

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Lidská práva smrtelně nevléčitelně nemocných
a umírajících lidí na pozadí NS nacistického programu
„Euthanasie“**

Bakalářská práce

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| Autor: | Dagmar Gajdůšková, DiS. |
| Katedra: | Teologie a filozofie |
| Vedoucí práce: | ThLic. Ing. René Milfait, Th.D. |
| Studijní program: | B7508 Pastorační a sociální práce |
| Rok odevzdání: | 2011 |

**Human Rights of Deadly Incurable and Dying People at
the Background NS Nazi Program "Euthanasia"**

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „*Lidská práva smrtelně nevléčitelně nemocných a umírajících lidí na pozadí NS nacistického programu „Euthanasie“*“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Děčíně dne 2. 12. 2011

.....

Dagmar Gajdůšková, DiS.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá lidskými právy skupin lidí, které byly v nacistickém Německu vražděny během programu „Euthanasie“. Cílem práce je na pozadí akce „Euthanasie“ poukázat na důležitost lidských práv osob, které byly systematicky vyhledávány a vražděny, a na jejich bezpodmínečné dodržování.

V první části této práce je přiblížena společenská situace a nálada v německé společnosti před druhou světovou válkou, která byla zásadní pro zrod nacismus. Druhá kapitola je věnována programu „Euthanasie“. Je zde popsán průběh této akce a dopad na změnu lékařského étosu. Třetí část se věnuje Norimberskému procesu a dokumentům, které upravují podmínky vykonávání lékařských pokusů na lidech. Čtvrtá část je zaměřena na rozvoj lidských práv a lidské důstojnosti po druhé světové válce. Především na vznik Všeobecné deklarace lidských práv a uznání práv lidem, kteří byli v průběhu „Euthanasie“ vražděni.

Klíčová slova

Druhá světová válka, eugenika, lidé s postižením, lidská důstojnost, lidská práva, lékařská etika, lékařské étos, nacismus, nucené sterilizace, paliativní péče, program „Euthanasie“, rasová hygiena, sociální darwinismus, Sudety, umírající lidé.

Summary

This thesis deals with the human rights of people that were murdered in "Euthanasia" programs in Nazi Germany. The main aims of this thesis are: to highlight the background of the Euthanasia program in Nazi Germany; to discuss the importance of human rights of the people who were systematically searched and murdered; and to explain their unconditional compliance.

The first chapter covers the social situation and mood in German society before the World War II which was essential for the formation of Nazism. The second chapter is focused on the "Euthanasia" program - the course of action and the change of medical ethos will be described here. The third chapter is focused on the Nuremberg Trial and documents that govern the conditions of medical experimentation on human. The fourth chapter is focused on development of human rights and dignity after the World War II, especially on the formation of The Universal Declaration of Human Rights and the recognition of rights of people who were murdered during the Nazi "Euthanasia" Program.

Keywords

World War II, eugenics, people with disability, human dignity, human rights, medical ethic, medical ethos, Nazism, forced sterilization, palliative care, "Euthanasia" program, racial hygiene, social darwinism, Sudetenland, dying people.

Poděkování

Upřímně děkuji panu ThLic. Ing. René Milfaitovi, Th.D. za vedení, konzultace a zprostředkování cenných podkladů k této bakalářské práci.

Jeho rady pro mě byly velmi inspirující a nápomocné.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod | 9 |
| 1 Historické souvislosti | 11 |
| 1.1 Zásadní termíny | 12 |
| 1.1.1 Sociální darwinismus | 12 |
| 1.1.2 Eugenika | 12 |
| 1.1.3 Rasová hygiena | 13 |
| 1.1.4 Socioekonomická situace | 14 |
| 1.2 Lékařská etika za nacizmu | 15 |
| 1.3 Prozatímní shrnutí | 17 |
| 2 Nucené sterilizace | 19 |
| 2.1 Situace v Sudetech | 20 |
| 2.2 Příběhy nuceně sterilizovaných lidí | 21 |
| 2.2.1 Paní Anna Demloff | 21 |
| 2.2.2 Pan Fritz Niemand | 22 |
| 2.3 Prozatímní shrnutí | 23 |
| 3 Nacistický program „Euthanasie“ 1939-1945 | 24 |
| 3.1 Program „Euthanasie“ v Sudetech | 25 |
| 3.1.1. Postup při vraždění pacientů | 26 |
| 3.2 Situace v Protektorátu Čechy a Morava | 27 |
| 3.3. Role právní vědy | 28 |
| 3.4 Role lékařů | 29 |
| 3.5 Prozatímní shrnutí | 30 |
| 4 Situace po 2. světové válce | 33 |
| 4.1 Norimberský proces | 33 |
| 4.1.1 Norimberský kodex | 34 |
| 4.2 Helsinská deklarace | 36 |

| | |
|--|----|
| 4.3 Prozatímní shrnutí..... | 37 |
| 5 Lidská práva..... | 38 |
| 5.1 Role lidských práv v lékařském étosu | 45 |
| 5.2 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením..... | 48 |
| 5.3 Charta práv umírajících..... | 52 |
| 5.4 Péče o nevyléčitelně nemocné a umírající lidi v dnešní době..... | 54 |
| 5.4.1 Euthanasie | 55 |
| 5.4.2 Paliativní péče..... | 59 |
| Závěr | 62 |
| Seznam literatury..... | 65 |

Úvod

Minulý rok jsem studium na VOŠ Jabok ukončovala absolventskou prací ta téma „*Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*“. Bakalářskou prací jsem nechtěla ubíhat daleko od tématu a když jsem se dověděla o existenci mezinárodního projektu *Lidská práva lidí s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistického programu „Euthanasie“*, na kterém se podílí můj vedoucí absolventské práce pan René Milfait, dohodli jsme se, že by bylo zajímavé a přínosné toto téma zpracovat v bakalářské práci. Cílem tohoto textu je ukázat důležitost lidských práv a práv osob, které byly v rámci „Euthanasie“ systematicky vyhledávány a vražděny.

V první kapitole bude nastíněna filozoficko-sociálně-ekonomická situace v západním světě – především pak v Německu – od konce 19. století do vypuknutí 2. světové války. Tato kapitola bude sloužit k vytvoření si představy o náladě, která panovala ve společnosti, v níž se následně zrodila nenávist ke slabým jedincům.

Ve druhé části se zaměřím na samotný nacistický program „Euthanasie“. Vysvětlím na koho byl zaměřený, kde se uskutečňoval, koho se týkal a jak se odrazil ve společenském postavení lékařů a soudců. Také ukáží, jakým procesem byli lidé vybráni k likvidaci nuceně projít. „Euthanasii“ předcházely nucené sterilizace nežádoucích lidí, jejichž osobní příběhy v krátkosti zachytím.

Další část se bude týkat poválečné situace ve světě i v Německu. Zmíněný bude Norimberský proces a jeho výstup tzv. Norimberský kodex. Následně se budu věnovat Helsinské deklaraci, neboť je to dokument rozšiřující Norimberský kodex.

V poslední čtvrté kapitole budu psát o lidskoprávních dokumentech. Zmíním Všeobecnou deklaraci lidských práv, která se, jak název napovídá,

týká všech lidí na světě. Následně se zaměřím na Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením a Chartu práv umírajících, neboť to jsou dokumenty týkající se skupin lidí, kteří byli během nacistické akce „Euthanasie“ vražděni, a porovnáám jejich nynější situaci s tou za nacizmu. Zmíním se také o Věnovat se budu také Všeobecné deklaraci o bioetice a lidských právech, která je zaměřena na vztah mezi člověkem-pacientem a lékařem. Nakonec představím aktuální témata věnující se umírání - euthanasie a paliativní péče.

1 Historické souvislosti

Tato kapitola slouží k získání nebo připomenutí vědomostí o situaci ve společnosti v západní Evropě především od 19. století do 40. let 20. století. Ve zkratce přibližuje, jak se od 17. století lidstvo v západní Evropě stavělo k otázce umírání a jeho ulehčování či případného urychlování. V následujících podkapitolách jsou vysvětleny důležité pojmy jako je „sociální darwinismus“, „eugenika“ a „rasová hygiena“, o kterých se v 19. - 20. století hojně debatovalo. Následuje podkapitola věnující se lékařské etice v Německu před a během 2. světové války. S tehdejší světoví názorem a etikou souvisejí nucené sterilizace lidí, kterým se věnuji na konci této kapitoly.

Dá se říci, že do konce 17. století se o aktivní pomoci ke smrti oficiálně nemluvalo. Těmi hlavními důvody byla Hippokratova přísaha,¹ která lékaře zavazovala nezabít člověka i když je o to lékař žádán, a druhým důvodem byla silná křesťanská tradice, která též nepřipouštěla jinou než přirozenou smrt. Neznamená to však, že by se umírajícím lidem jejich umírání „neulehčovalo“. Častou praxí, kterou spíše vykonávali příbuzní umírajícího než lékaři, bylo odstranění polštáře z pod hlavy umírajícího v domnění, že smrt nastane dříve. Tento čin byl vykonáván ze soucitu a snahy ukončit trápení osoby na lůžku.

V 18. století se již mezi lékaři o možnosti pacientům dopomoci ke smrti otevřeně mluvilo. Drtivá většina lékařů tuto možnost odmítala, našli se však i tací, kteří přiznali, že některým pacientům, kteří trpěli velikými bolestmi, podali větší množství opia, aby pacienta v dobré vůli usmrtili.²

Devatenácté století bylo pro debaty o smrti a jejím ulehčování zlomové. Ve společnosti se rychle začaly šířit myšlenky sociálního

¹ [online]. [24. 10. 2011]. Dostupné z:

http://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha

² viz STOLBERG Michael 1 - 2

darwinizmu a eugeniky, což nakonec, jak je dále v textu popsáno, vyústilo až k nacizmu. Následující podkapitoly vysvětlují pojmy, o kterých se v 19. a na začátku 20. století hojně debatovalo.

1.1 Zásadní termíny

K lepšímu porozumění situaci před nástupem nacistů k moci jsou v této podkapitole vysvětleny pojmy, které se od konce 19. století hojně používaly.

1.1.1 Sociální darwinismus

Sociální darwinismus byl na přelomu 19. a 20. století rozšířen především ve Velké Británii a v Německu. V Německu byl jeho prvním velkým šířitelem Ernst Haeckel. Sociální darwinismus je teorie, která vychází z Darwinova učení. Darwin v knize „O původu druhů“ napsal, že v přírodě přežívají jen ti nejschopnější/nejlépe adaptabilní jedinci. Sociální darwinisté přenesli tyto Darwinovy myšlenky na společnost. Říkali, že ve společnosti mezi sebou lidé také bojují o přežití a přežít by mělo být umožněno stejně jako v přírodě jen těm nejlepším jedincům. Mezilidská solidarita však umožňuje přežít i slabým jedincům, kteří dále množí a z tohoto důvodu lidstvu hrozí pomalá ale jista degenerace.³

1.1.2 Eugenika

Sociální darwinismus vyústil v eugeniku. O ní se mezi lidmi začalo mluvit koncem 19. století. Tento pojem zavedl Francis Galton, který eugeniku roku 1905 definoval jako „*vědu, jež se zabývá všemi vlivy, které zlepšují vrozené vlastnosti druhu (rasy) a rozvíjejí je k největšímu užitku.*“⁴

³ [online]. [24. 10. 2011]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_darwinismus

⁴ BURNS, Florian 7

Dlouhodobě nemocní, umírající, lidé s fyzickým či psychickým handicapem apod. byli chápáni jako nevhodný genotyp a tudíž zátěž pro společnost a další generace. Z toho tedy vyplývá, že cílené odstraňování slabých jedinců (např. za pomoci sterilizace) ze společnosti je dobré a také potřebné pro udržení zdravé a čisté rasy.

Eugeniku můžeme rozdělit na tzv. pozitivní a negativní eugeniku. Pozitivní eugenika se vyznačuje tím, že podporuje rozmnožování horních vrstev obyvatelstva - silných a zdatných jedinců - zatímco negativní naopak omezuje rozmnožování vrstev spodních.⁵

Na přelomu 19. a 20. století měli lidé pocit, že lidstvu (rase) hrozí degenerace a té chtěli předejít. Jediným možným a správným řešením se jevila selekce lidí – tedy odstranění nemocných, nevykonných lidí ze společnosti. Významným představitelem a šířitelem těchto myšlenek byl Ernst Haeckl (1834 – 1919), který prosazoval zabíjení nevyléčitelně nemocných. Říkal také, že osoba, která tento „užitek pro společnost“ vykoná, by neměla být trestně stíhána. Jméno Ernest Haeckl je také spojeno se Společností pro rasovou hygienu, jejímž byl členem. Toto seskupení lidí se zapříčinilo o vznik zákona o nucených sterilizacích.⁶

1.1.3 Rasová hygiena

Rasová hygiena byla následkem eugeniky. Tento pojem začal používat roku 1897 Alfred Ploetz. Jejím cílem bylo: „*že bude jako klinika celého národa vyhledávat poškození/vady, kvalitativně a kvantitativně je vymezovat, etiologicky definovat a potírat pomocí zdravotní péče.*“⁷ Pro stoupence rasové hygieny byla myšlenka rovnosti ras a národů naprosto nemyslitelná.

Jako veliký problém eugenici vnímali skutečnost, že v 1. světové válce

⁵ viz BURIAN, Florian 7 - 8

⁶ viz BURIAN, Florian 4

⁷ BURNS, Florian 7

zahynuli ti nejschopnější jedinci a ve společnosti tím pádem zbyli ti nejslabší – postižení, kteří byli odkázáni na pomoc druhých.

Smrt určitých skupin lidí byla společností a státem vítána (tudíž jejich život nebyl právně chráněn), neboť ulehčovala její fungování. Těmi skupinami, jejichž život nebyl žádaný) byly nemocní či zranění lidé, kteří si přáli zemřít, psychicky nemocní lidé a lidé, kteří byli v komatu a probuzení z něj by jim a jejich rodině přineslo jen strádání.⁸

1.1.4 Socioekonomická situace

Po první světové válce bylo Německo zničené a muselo hradit válečné reparační. V době kdy Hitler nastupoval do úřadu, psal se rok 1933, procházelo ekonomickou krizí a potýkalo se s obrovskou nezaměstnaností. Jemu a jeho pomocníkům se ji během roku a půl povedlo snížit téměř na 1/3, tudíž mezi lidmi velmi rychle vzrostl počet nacistických sympatizantů.⁹ Nacisté také ve společnosti začali již od výhry ve volbách šířit nedůvěru a nenávist vůči židovským obyvatelům a nutno podotknout, že byli úspěšní. Roku 1935 byly přijaty tzv. norimberské zákony, které zbavily židovské obyvatelstvo německého občanství a bylo všem zakázáno uzavírat manželský svazek mezi Židy a árijci. Po „křišťálové noci“ byly přijaty zákony diskriminující Židy - byl jim zabavován majetek, byli propouštěni ze zaměstnání či jim bylo zakázáno podnikat, měli zakázaný vstup do určitých obchodů apod.¹⁰

Během 19. století se vědci věnovali otázce lidského druhu a jeho vývoji. Někteří zastávali názor, že lidstvu hrozí degenerace, volali po selekci lidí a odstraňování „nezdravých genů“. Stále více se mluvilo o to, že o lidi s postižením, o slabé a umírající lidi se musí stát starat, což ho stojí spoustu peněz, které by mohl investovat do zdravých a národu prospěšných lidí.

⁸ viz BURNS, Florian 7 - 8

⁹ viz HUGHES, Matthew; MANN, Chris 37

¹⁰ viz HUGHES, Matthew; MANN, Chris 99-101

O solidaritě s nemocnými lidmi se tedy v souvislosti s touto dobou nedá mluvit. Tento názor v budoucnu přerostl až k úporné snaze „méněcenné“ lidi ze společnosti za pomoci sterilizace a vraždění odstranit.¹¹

1.2 Lékařská etika za nacizmu

V této podkapitole se věnuji proměně lékařské etiky a jejího následného odrazu v lékařské praxi. Dále následují oddíly o nucených sterilizacích.

Lékařská etika prošla v této době velikou změnou. Mezi válkami byla spousta především mladých lékařů bez práce a toto povolání již nebylo natolik ceněno jako v minulosti. V roce 1933 drtivá většina německých lékařů stála na straně nacistů a ze svých řad vyloučila židovské lékaře. Tímto činem chtěli němečtí lékaři napomoci ke zlepšení lékařského étosu.

Lékaři v Německu již nepovažovali za svůj cíl podporu lidského života a zdraví, ale výkonnost národa. V praxi to znamenalo, že nebyli ochotni pomoci všem lidem bez výjimky, ale jen těm pacientům, kteří měli velikou šanci na uzdravení a jejichž život zároveň přinášel nějakou hodnotu německému národu. Těm, kterým již síly docházely či neměli čím prospět společnosti a byli tak jen přítěží pro národ, nebyli lékaři ochotni pomoci a bylo běžné, že je bez rozpaků usmrtili či „alespoň“ sterilizovali. Dokladem toho je korespondence z roku 1933 německého lékaře Waltera von Brunn zaslána maďarskému kolegovi-lékařovi, ve kterém von Brunn píše o tom, jak je péče o méněcenné lidi zbytečná a o potřebě sterilizovat všechny, kteří jsou pro národ nevýhodní. Cílem lékařů se tak stalo zachovávat život, který má co nabídnout německému národu a naopak likvidovat život, který „nemá smysl“. Blaho národa tedy v této době stálo v lékařské etice na prvním místě.

Důležitou činností lékaře bylo každému Němcovi a Němce zjistit, zda

¹¹ viz BURNS, Florian 2, 5

jsou jeho či její geny zdravé a vhodné k reprodukci. Pokud lékař shledal, že něčí geny nejsou žádoucí pro rasu a národ, přistoupil ke sterilizaci onoho člověka. To mu umožňoval Zákon o zabránění dědičně nemocnému potomstvu.

Velkou změnou také prošla povinnost zachovávat lékařské tajemství – lékaři museli mlčet např. o nucených sterilizacích či programu „Akce Euthanasie“ a praktikách, které s ním byly spojeny. Na druhou stranu byli povinni porušovat lékařské tajemství ve chvíli, kdy přišli do styku s mentálně nebo fyzicky postiženými pacienty, s lidmi, jejichž geny tenkrát byly považovány za nevhodné k reprodukci, či byli jinak nevýhodní pro národ. Tito lidé byli nahlášeni (i proti jejich vůli) a následně zařazeni do skupiny obyvatel, na které byly zaměřeny nucené sterilizace či program „Euthanasie“. Je nutno podotknout, že drtivá většina lékařů vnímala nahlašování „nevhodných“ lidí jako morálně dobrý a potřebný čin, neboť jednali v zájmu Německa.

Zjednodušeně se dá konstatovat, že: *„V této době se v NS etice a potažmo i v právu považovalo za mravné vše, co sloužilo blahu národa. Ideologické zacházení s pojmem etika i lékařská etika legitimovalo systematické zabíjení nemocných lidí.“*¹²

Lékařská etika byla během 2. světové války ovlivněna SS. *„Lékaři se přidávali k nacistické straně dříve a ve větším počtu než jiné profesní skupiny a již v roce 1937 byli zastoupeni v SS sedmkrát více, než činil průměr všech zaměstnaných mužů.“*¹³ Ze studentů medicíny se měli stát jakési osoby „2 v 1“ - osoby plnící své lékařské a zároveň politicko-vojenské povinnosti. Studenti byli povinni absolvovat praxi v koncentračním táboře Mauthausen, kde se bez rozpaku podíleli na usmrcování vězňů.

Nacistická ideologie se do mysli německých lékařů vryla hluboko.

¹² BURNS, Florian 15

¹³ MUNZAROVÁ, Marta. Proč NE euthanasii aneb Být či nebýt 32

Dokladem toho je skutečnost, že většina těch, kteří byli po válce souzeni během tzv. norimberského procesu, nepovažovala své činy za nemorální a odsouzeníhodné.¹⁴

1.3 Prozatímní shrnutí

V kapitole 1 *Historické souvislosti* jsem čtenáře seznámila s atmosférou ve společnosti, která vládla západní Evropě od konce 19. století do konce 2. světové války. V této době společností hýbaly myšlenky sociálních darwinistů a eugeniků, kteří se zabývali lidskou společností a možnostmi jejího zlepšování. Sociální darwinisté přenesli Darwinovu teorii o tom, že v přírodě přežívají jen ti nejschopnější jedinci, na společnost a tvrdili, že lidská solidarita a umožňuje přežít i méně schopným lidem a tím pádem lidstvu hrozí degenerace. Eugenici s touto myšlenkou souhlasili a říkali, že odstraňování slabých a tudíž nepotřebných lidí ze společnosti je dobré a potřebné. Za slabé lidi byli považováni umírající lidé nebo lidé dlouhodobě nemocní a lidé s psychickým či fyzickým postižením. Nejznámější a nejvlivnější sociální darwinista a následně eugenik byl Němec Ernst Haeckel, který se netajil tím, že byl pro vraždění slabých lidí, neboť jejich život nepřináší společnosti žádný užitek, ale naopak ztrátu, neboť jeho léčba stojí spoustu peněz a jeho příbuzní jen trpí. Pojem „rasová hygiena“ zavedl v roce 1897 Alfred Ploetz. Němečtí rasoví hygienici převedli myšlenky eugeniků do praxe. Na pozadí hospodářské krize v německém národě sílila antižidovská nálada, která po nástupu nacistů k moci zesílila a vedla k přijetí diskriminačních zákonů.

Takováto atmosféra mezi lidmi se odrazila také v praxi německých lékařů. Lékaři již před vypuknutím 2. světové války nebyli těmi, kteří pečují o zdraví pacientů, ale těmi, kteří pečovali o zdraví německého národa – dá se říci, že se podíleli na jeho šlechtění. Lékaři léčili jen ty pacienty, kteří měli

¹⁴ viz BURNS, Florian 15, 19

velikou šanci na uzdravení a zároveň jejich geny byli zdravé a tudíž žádané. Ti lidé, kteří měli nějakou genetickou vadu, byli lékaři evidováni a následně sterilizováni, aby jejich nemocné geny vymýtili z německého národu. O povinnosti dodržovat lékařské tajemství se v této době nedá mluvit. Lékaři byli povinni nahlašovat pacienty s genetickou vadou nebo vážně nemocné či umírající pacienty, aby byli následně sterilizováni. Zároveň museli mlčet o programu „Euthanasie“, při kterém docházelo k vraždění lidí, jejichž život neměl z očíh rasových hygieniků smysl. Naprostá většina lékařů se s myšlenkami rasových hygieniků ztotožňovala a na nahlašování „nevhodných životů“ se bez výčitek svědomí podílela.

V některých evropských státech a státech USA platily zákony umožňující kastrovat lidi. V Německu 1. ledna roku 1934 vstoupil v platnost zákon umožňující sterilizovat lidi s fyzickým či mentálním postižením, s dědičnou hluchotou či slepotou, schizofrenií, maniodepresivní chorobomyslností a později s tzv. „vrozenou slabomyslností“. Spolu s ním vznikly soudy, jejichž jednání byla neveřejná, zaměřené na tuto problematiku kastrací. Lidé mohli být kastrováni i proti jejich vlastní vůli. Uvádí se, že tento zákon umožnil zneplodnění 350 000 až 400 000 osob.

Na konci kapitoly jsou příběhy muže a ženy z Německa, kteří byli nuceně sterilizováni. Ona žena byla v nakonec v rámci „Euthanasie“ zavražděna.

Následující kapitola je zaměřena na program „Euthanasie“, který byl během 2. světové války zaměřen na vraždění lidí, jejichž život neměl v očíh nacistů smysl.

2 Nucené sterilizace

Tato kapitola se věnuje sterilizacím, které byli muži a ženy nuceni podstoupit v momentě, kdy nesplňovali zdravotní požadavky na „řádného Němce či Němku“ a jejich geny tužit nebyly vhodné k rozmnožení.

V Německu byl 14. července roku 1933 přijat zákon o sterilizaci, který 1. ledna následujícího roku vešel v platnost. Každý, kdo byl dědičně nemocný a hrozilo, že jeho potomci by byli nemocní také a stali by se tak jen zátěží pro Německo, mohl být sterilizován. Tento chirurgický zákrok bylo možné provést i proti jeho či její vlastní vůli a to i za použití násilí. Mezi dědičné choroby byla řazena dle §1 tato onemocnění:

- „(1) *vrozené mentální vady,*
- (2) *schizofrenie,*
- (3) *maniodepresivní duševní choroba,*
- (4) *dědičná epilepsie,*
- (5) *dědičná Huntingtonova choroba,*
- (6) *dědičná slepota,*
- (7) *dědičná hluchota,*
- (8) *jakákoliv těžká dědičná deformace.*“¹⁵

V praxi dále byli sterilizováni lidé s tzv. „vrozenou slabomyslností“. Tento „termín“ umožňoval sterilizovat lidi bez domova, bez dokončeného základního vzdělání, nemanželské děti či lidi, kteří nedodržovali zákony. Dle tohoto zákona mohli být sterilizováni i ti, kdo byli závislí na alkoholu. Od léta roku 1935 mohli být kastrováni také homosexuálové, exhibicionisté či muži, kteří znásilnili ženu či zneužili dítě k sexuálním praktikám.

¹⁵ [online]. [9. 10. 2011].

http://sk.metapedia.org/wiki/Z%C3%A1kon_na_predch%C3%A1dzanie_dedi%C4%8Dne_po%C5%A1koden%C3%A9mu_potomstvu#Mor.C3.A1lne_n.C3.A1mietky

O kastraci musel rozhodovat nově zřízený soud - soud pro nezátíženost dědičnou nemocí - jehož jednání byla neveřejná a lékaři byli povinni vypovídat i když byli vázáni lékařskou mlčenlivostí.¹⁶ Počet sterilizovaných lidí je skutečně veliký - uvádí se, že 350 000 až 400 000 osob mezi 16 až 50 lety bylo znemožněno mít potomky. Na následky chirurgických zákroků zemřelo 5 000 – 6 600 lidí.

Je nezbytné podotknout, že zákon o sterilizacích se neuplatňoval pouze v Německu, ale také v mnoha jiných zemích, např. v americkém státě Indiana již v roce 1907 a o dva roky později v Kalifornii, kde bylo mezi lety 1909 a 1928 sterilizováno kolem 6 000 osob.¹⁷ Z evropských států jmenujme např. Dánsko,¹⁸ švýcarský kanton Waadt, skandinávské státy, Lotyšsko, Estonsko a Island. Plánovala se také sterilizace milionů Slovanů, ke které nakonec nedošlo. Švýcarsko je první evropský stát, ve kterém došlo z eugenických důvodů roku 1892 k první sterilizaci ženy.

Hitler vnímal sterilizaci jako nástroj, který zabraňuje utrpení: „*Proto je prý požadavek, aby se znemožnilo defektním lidem plození dalšího defektního potomstva, požadavkem jasného rozumu a znamená humánní akt lidstva. Ušetří prý milionům nešťastných nezasloužené utrpení a následkem toho povede k uzdravení vůbec.*“¹⁹

Teprve koncem 80. let 20. století bylo soudem v německém Kielu uznáno, že zákon umožňující sterilizovat lidi, byl protiústavní a projevil obětem a postiženým rodinám soucit.²⁰

2.1 Situace v Sudetech

¹⁶ SCHEULEN, Andreas 3

¹⁷ SCHWARTZ, Michael 3

¹⁸ Jako první v Evropě přijalo roku 1929 sterilizační zákon.

¹⁹ SCHEULEN, Andreas 5

²⁰ SCHEULEN, Andreas 6

V Sudetech začaly nucené sterilizace obyvatelstva přibližně ve stejný čas jako v Německu. Zákon o zabránění potomstva s dědičnou chorobou se vztahoval nejen na německé občany, ale také na československé občany žijící na německém území. Československý ministr zahraničí byl německou stranou ujištěn, že sterilizace v Československu se prakticky realizovat nebude, ale i přes toto ujištění k nim docházelo. Z tohoto důvodu bylo roku 1936 rozhodnuto, že ke sterilizaci československých občanů může dojít pouze na území Československa. Spolu s tím bylo zřízeno 16 speciálních soudů a 1 vrchní soud, které přijímaly návrhy na sterilizaci „nechtěných“ obyvatel a následně rozhodovaly o uskutečnění či neuskutečnění zákroku.²¹

2.2 Příběhy nuceně sterilizovaných lidí

V této podkapitole jsou přepsány životní příběhy dvou lidí z Německa, kteří byli nuceně sterilizováni, neboť byli nemocní a tím pádem německý stát neměl zájem o jejich potomky.

2.2.1 Paní Anna Demloff

Paní Anna pocházela z dobře situované německé rodiny. Provádala se za pana Rudolfa a zplodili spolu dva syny (Jürgen a Erwin). Jelikož Rudolf nepocházel z bohaté rodiny, jeho tchán mu tento fakt často připomínal a ponižoval ho. Annu jejich neharmonický vztah velmi trápil a časem se u ní projevíly psychické problémy. S diagnózou „manio-depresivní chorobomyslnost“ byla umístěna do ústavu, kde se měla léčit. Anna byla zbavena svéprávnosti a jejím opatrovníkem se stal Rudolf. Skutečnost, že byla umístěna do ústavu s sebou přinesla fakt, že byla lékařem nahlášena příslušnému soudu a ten následně rozhodl o Annině sterilizaci (rozhodnutí o sterilizaci musel podepsat Annin manžel). Annini a Rudolfovi synové se dostali pod drobnohled

²¹ viz SCHEULEN, Andreas 8–9

rasových hygieniků a když jim bylo šest a sedm let, byli umístění do ústavu. Rudolf si našel ženskou výpomoc do domácnosti, aby se chlapci mohli vrátit zpět k otci.

Po čtyřech letech ona žena s Rudolfem otěhotněla a chtěla se za něj provdat. Po tomto zjištění se dal Rudolf s Annou rozvést a tím pádem přestal být jejím opatrovníkem. Anna byla ihned přeložena do ústavu Hartheim a roku 1940 v rámci „Euthanasie“ zavražděna.

Jejich synové nebyli v domě Rudolfa a jeho nové ženy vítáni. Několik let vyrůstali mimo domov. Když se Jürgen ve více jak 15ti letech nakazil dětskou obrnou a ochrnul, chtěl se vrátit zpět do Berlína k otcovi. Ten ho však odmítl přijmout a Jürgen se dostal do ústavu.²²

2.2.2 Pan Fritz Niemand

Pan Fritz kolem 15. roku života nastoupil k námořnictvu, kde se u něj kvůli drilu objevily silné deprese a následně u něj byla diagnostikována tzv. mentální a tělesná slabomyslnost a mládežnická chorobomyslnost. Ve svých 20ti letech byl umístěn do ústavu, kde se běžně za pomoci elektro a inzulinových šoků lékaři snažili pacientům navrátit pracovní schopnost. Kdo byl shledán nevléčitelným, byl zabit. Z tohoto zařízení se Fritz pokusil několikrát neúspěšně utéci. Lékaři ho nechali sterilizovat.

Po čtyřech letech, kdy se Fritzova matka snažila syna z tohoto ústavu dostat ven, se její snažení vyplatilo a Fritz byl roku 1940 propuštěn. Jeho psychický stav byl však velmi špatný a tak byl o čtyři roky později umístěn do ústavu, z kterého byli pacienti odváženi do zařízení Meseritz/Obrwalde, kde byli z nejruznějších důvodů nejslabší pacienti systematicky vražděni. V tomto zařízení žil Fritz až do konce války.

Po válce se Fritz neúspěšně pokoušel o uznání toho, že byl za války

²² viz HAMM 20-23

pronásledován. Až roku 1986 se mu dostalo morální rehabilitace, avšak nikdy nebylo soudně uznáno, že byl za války pronásledován a ani nebyl finančně odškodněn.²³

2.3 Prozatímní shrnutí

Na základě eugenických myšlenek byly ve světě přijímány zákony umožňující zneplodnění „slabých“ lidí. V červenci roku 1933 byl v Německu přijat zákon umožňující sterilizaci lidí s postižením a ty, kteří neměli místo trvalého bydliště, alkoholiky, homosexuály apod. to i proti jejich vůli, což dokumentují příběhy lidí, které jsou v této kapitole uvedeny. Je zdokumentováno, že tento zákon byl využit až ke 400 000 kastrací. Českoslovenští obyvatelé mohli být sterilizováni také.

²³ viz HAMM, Marget 13-14

3 Nacistický program „Euthanasie“ 1939-1945

Tato kapitola je zaměřena na německý program „Euthanasie“, který probíhal již před začátkem 2. světové války a který připravil o život tisíce nevinných lidí. V následující podkapitole je vysvětlen obecný pojem „euthanasie“, po ní následuje podkapitola zaměřena na nacistický program „Euthanasie“ a popis situace v Sudetech spolu s procesem vraždění lidí v sudetském ústavu Pirna-Sonnenstein.

Německý program „Euthanasie“ se od správného výkladu slova „euthanasie“ velmi liší, dá se říci, že s ní nemá nic společného. Výnos ohledně poskytování smrti z milosti tzv. „Euthanasie“ byla Hitlerem zpětně datována k 1. září roku 1939. Tento výnos byl určen do rukou Karlovi Brandtovi a Philippu Bouhlerovi, kteří byli pověřeni ke jmenování dalších lékařů, kteří mohli dle úvážení z milosti zabít nevyléčitelně nemocné. Postupem času se toto rozhodnutí vztahovalo také na lidi a mentálním nebo tělesným postižením.²⁴

„Euthanasie“ se vztahovala na děti i dospělé. Děti narozené s Downovým syndromem, s hydrocephalem, s obrnami, s deformovanými nebo chybějícími končetinami a děti nevidomé či hluché byly evidovány a některé z nich následně převezeny do speciálních zařízení, kde je personál nechal umřít hladu nebo jim byla rovnou podána injekce se smrtící látkou. Odhaduje se, že takto zemřelo během války kolem 5 000 dětí.

Jak již bylo řečeno „Euthanasie“ tykající se dospělých lidí byla zaměřena na lidi s mentálním a fyzickým postižením a dále na umírající lidi. Tato akce musela být kvůli neutichajícím stížnostem především z řad církve v srpnu roku 1941 ukončena. V nevědomí, že byl program ukončen, poslat německý probošt Bernard Lichtenburg vedoucímu říšského zdravotnictví

²⁴ viz BURNS, Florian 17

Leonardu Contimu²⁵ dopis, ve kterém ho vyzýval k zodpovědnosti za spáchané činy během „Euthanasie“, neboť k vraždění lidí nabádal a schvaloval ho. Pan Lichtenburg byl po doručení dopisu okamžitě zatčen a zemřel při převozu do koncentračního tábora v Dachau.²⁶ Od začátku do konce programu bylo plynem zavražděno 70 273 lidí. Zabíjení „nevyhovujících“ lidí však neoficiálně pokračovalo a odhaduje se, že na následky vyhladovění či podání léků způsobujících smrt umřelo dalších přibližně 70 000 lidí.

Od programu „Euthanasie“ byl jen malý krok k definitivnímu řešení tzv. židovské otázky. V Německu již měli zkušenosti se zplynováním psychicky nemocných pacientů (viz následující podkapitoly „2.2.1.1 Postup při vraždění pacientů“ a „2.2.1.1 Postup při vraždění pacientů“) a tak se nabízelo tuto techniku využít k systematickému vraždění Židů. Již stojící plynové komory byly rozebrány, převezeny a znovu postaveny v Osvětimi, Treblince a Majdanku, kde byli Židé následně nemilosrdně likvidováni. Spolu s komorami se do koncentračních táborů přesunul také lékařský, ošetřující a technický personál.²⁷

3.1 Program „Euthanasie“ v Sudetech

Přibližně půl roku od vypuknutí 2. světové války byl v německém Sasku 28. června 1940 otevřen ústav Pirna-Sonnenstein. Jeho prvním ředitelem se stal Dr. Horst Schumman,²⁸ který po válce nikdy nebyl za své činy právně potrestán. Toto zařízení bylo otevřeno za účelem vraždění lidí s fyzickým nebo mentálním postižením, kteří žili v Sudetech.²⁹ Celkem

²⁵ 6. října roku 1945 spáchal v cele v Norimberku sebevraždu

²⁶ viz GILBERT, Martin 274

²⁷ viz MUNZAROVÁ, Marta. Euthanasie, nebo paliativní péče 31

²⁸ Jako pseudonym používal jména Dr. Klein či Dr. Blume

²⁹ Jedná se o území v okolí hranic dnešní České republiky, které bývalo osídleno velkým počtem německého obyvatelstva, které bylo 21. listopadu roku 1938 prohlášeno za součást Německa. Po ukončení 2. světové války bylo toto území „vráceno“ Československu.

v Německu a Rakousku fungovalo šest ústavů tohoto typu. Saským ústavem prošlo od června roku 1940 do srpna roku 1941 kolem 14 751 osoby. V létě roku 1941 zde bylo zplynováno 1 030 nemocných či jinak oslabených a tudíž práce neschopných vězňů z koncentračních táborů Saschsenhausen, Osvětim a Buchenwald. Lékaři, kteří v tomto ústavu působili dobrovolně, byli mladí muži v rozpětí 27 až 34 let. V ústavu se po jeho oficiálním uzavření školil personál, který se osobně podílel na vraždění Židů v koncentračních táborech.³⁰

3.1.1. Postup při vraždění pacientů

Vraždění pacientů v saském ústavu Pirna-Sonnenstein mělo promyšlená a jasně stanovená pravidla a postupy: na začátku procesu byli v ústavu pacienti pod policejním dohledem rozděleni na dvě skupiny - ženy a muži - a následně byla komisi (složené z lékařů a ošetřujícího personálu) zjištěna jejich totožnost. Ti pacienti, kteří měli zlaté zuby, byli označeni, neboť jim zuby po smrti byly i s jazykem vytrženy. Po zjištění totožnosti následovalo vyfotografování každého pacienta a vysvěcení do košile. Personál pacientům řekl, že bude následovat koupel a odvedl pacienty do sklepních prostor budovy. Zde se pacienti museli vysvléci z košil a přesunout se do místnosti o ploše 12 m². Tato místnost měla u stropu zabudované hlavice od sprch, tudíž skutečně budila dojem koupelny. Když bylo v místnosti 20 až 30 osob, personál komoru uzamkl, lékař do ní hlavicemi u stropu pustil smrtící plyn a kukátkem ve dveřích pozoroval několik minut umírající lidi. Po smrti posledního pacienta zůstaly dveře místnosti ještě přibližně 20 minut uzavřené. Poté byl z místnosti odsán plyn. Následovalo odnesení mrtvých těl, vytrhání zlatých zubů i s jazykem a nakonec byla těla spálena. Dva týdny po zavraždění

[online]. [2.10.]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sudety>

³⁰ viz BÖHM, Boris 1-2

pacientů byl pozůstalým rodinám odeslán utěšující dopis se smyšlenou příčinou smrti jejich rodinného příslušníka. Zlaté zuby byly posílány speciálními kurýry do Berlína, kde měla sídlo T-4.³¹ Lidský popel byl zasílán pouze těm pozůstalým rodinám, které o něj požádaly.

Tento způsob vraždění lidí se osvědčil a byl hojně během války využíván v koncentračních táborech, do kterých se přesunulo jak vybavení tak již zkušený personál.³²

3.2 Situace v Protektorátu Čechy a Morava

Na československém území za Protektorátu Čechy a Morava žilo v roce 1940 kolem 240 000 občanů Německa a na tyto lidi se „Akce Euthanasie“ vztahovala také. Mezi lety 1940 a 1941 byli němečtí „slabomyslní“ pacienti a pacienti s mentální postihem žijící v ústavech na území Protektorátu hromadně převezeni do Zemského léčebného ústavu a ústavu sociální péče Kosmanos a do Mladé Boleslavi. Odtud byli 8. září roku 1941 nejpravděpodobněji převezeni do ústavu Pirna-Sonnenstein a tam následně v plynové komoře zavražděni. O rok později se začala „Euthanasie“ vztahovat také na české pacienty.

Čeští obyvatelé nebyli vražděni pouze v programu „Euthanasie“, ale také během akce „14 f 13“. Tato složenina čísel a písmena představuje šifru: „14 f“ zastupuje „smrt v koncentračním táboře“ a „13“ důvod úmrtí či zavraždění. Akce „14 f 13“ se dá rozdělit do tří fází:

V prvním období - od jara roku 1941 do podzimu 1942 – docházelo k odvážení vyčerpaných či nemocných vězňů z koncentračních táborů. Lékaři je systematicky vyhledávali a následně je v tzv. transportech invalidů posílali

³¹ Jedná se o zkratu Tiergarten 4, což je název ulice a číslo domu v Berlíně, kde sídlila speciální centrála Kanceláře Vůdce v Berlíně.

³² viz BÖHM, Boris 2-3

do ústavu, kde byli zavražděni. Vězni se domnívali, že jsou posíláni do nemocnic nebo do sanatorií za účelem ozdravení. V této době byla hlavním kritériem vraždění vězňů pracovní neschopnost.

Následující období se datuje od podzimu roku 1942 až do dubna roku 1943. Tato fáze již nebyla zaměřena pouze na praceneschopné lidi, ale také na ty, kteří „nevyhovovali“: lidé s tělesným či mentálním handicapem, nemocní, staří, věřící, homosexuálové, asociálové. Lidi, kteří měli být zavražděni, byli vybíráni posudkovými lékaři programu „Euthanasie“.

Poslední třetí fáze trvala od jara roku 1943 do přelomu let 1944 a 1945. V táborech již nepůsobili posudkoví lékaři programu „Euthanasie“ - jejich práce přešla na táborové lékaře.

Uvádí se, že bylo zavražděno kolem 300 000 pacientů.³³

3.3. Role právní vědy

V 19. století stálo právo na straně silnější avšak méně početné skupiny obyvatel. Sloužilo středním a vyšším vrstvám společnosti, což představovalo přibližně 1/4 obyvatelstva.

Pro ne-ochranu lidského života byl zásadní spis německého právníka a učitele Karla L. L. Bindinga. Ten viděl umírání, tedy končící život, jako slabý život a euthanasii vnímal jako akt, který ukončuje umírání v bolestech. Tehdejší normy euthanasii posuzovaly jako „léčebné ošetření“. Toto „léčebné ošetření“ Binding schvaloval. Neboť „slabý život“ neměl 100% právní ochranu, bylo možné ho ukončit - tedy usmrtit člověka – a to i bez jeho souhlasu.

Tuto myšlenku dále podpořil Němec Alfred Hoche, který použil odborná psychiatrická slova, a „nevléčitelně slabomyslné“ lidi označil za ty, kteří nemají právo žít. Zabíjení nevléčitelně nemocných lidí se tak stalo

³³ ŠIMŮNEK, Michal 4-8

legitimní i přesto, že nebylo uzákoněno. Po konci války, kdy probíhala soudní líčení s nacistickými lékaři, byli lékaři (ne všichni) odsouzeni za vraždu. *„Zdůvodnění soudu bylo pevné: trestní právo nebylo v období třetí říše v otázce usmrcení změněno; vražda byla zakázána; ospravedlnění a omluva těchto činů neexistovala. Přesto byly všechny procesy poznamenány argumentací Bindinga/Hocha.“*³⁴

Bindingův spis si našel mnoho příznivců a byl to právě on, kdo inspiroval Hitlera k zahájení „Euthanasie“. Církev naopak se spisem nesouhlasila.³⁵

Je nezbytné připomenout, že soudní líčení, která probíhala před zahájením sterilizace lidí, byla dle zákona neveřejná a všichni zúčastnění byli vázáni mlčenlivostí. Také termín „morální slabomyslnost“ umožňoval sterilizovat každého člověka, který se vymykal normálu (např. neměl dokončené základní vzdělání) a jeho geny nebyly v populaci žádoucí. Tato skutečnost dávala soudům obrovskou moc nad lidskými životy.

3.4 Role lékařů

Němečtí lékaři stejně jako soudci měli v rukou velikou moc. Již nebyli těmi, kterým jde o blaho pacientů, ale těmi, jejichž nejvyšším zájmem bylo blaho národa a jeho zdraví. Byli ochotni pomoci jen těm pacientům, kteří byli silní, jejich geny nepoškozené a měli co nabídnout německému národu. Lékaři také prováděli sterilizace „nevyhovujících“ lidí či je v zájmu národa zabíjeli za pomoci plynu, smrtících injekcí nebo nepodáním potravy. Výjimkou nebyly lékařské pokusy na lidech prováděné za 2. světové války především v koncentračních táborech.

Role lékařů se ve společnosti již před 2. světovou válkou velmi

³⁴ NAUCKE, Wolfgang 2

³⁵ viz NAUCKE, Wolfgang 1-2

změnila. Lékaři byli lidé, kteří selektovali „vhodné“ lidi od „nevhodných“ a pro „nevhodné“ lidi byli smrtelně nebezpeční, neboť ukončovali spoustu životů či životům kvůli sterilizaci nedali šanci začít. Nezbytné je připomenout, že dennodenně porušovali povinnost dodržovat lékařské tajemství. Zkrátka neřídili se Hippokratovou přísahou i přesto, že ji odpřísáhli.

Spousta lékařů za existence Třetí říše působila v koncentračních táborech, kde měli prakticky neomezené množství lidí-vězňů „nehodné života“, které mohli využít (a také využívali) k lékařským pokusům. *„Na vězních koncentračních táborů ... byly prováděny pokusy trojího druhu. Některé sloužily především pro účely armády (expozice velice nízkým teplotám vody, zkoumání vlivu nadmořských výšek s omezeným přívodem kyslíku na zdraví parašutistů, ovlivňování zdravotního stavu při ponořování do slané vody a podobně). Jiné byly zaměřeny pro účely armády, ale i pro všeobecné lékařské poznání (zkoumání etiologie a léčby infekčních chorob s úmyslným infikováním lidských „subjektů“, léčby fraktur, provádění transplantací končetin a podobně). A konečně pokusy již zmíněné sloužící propagaci rasové hygieny a genetiky s cílem zničit nežádoucí skupiny obyvatel (zkoumání možností masové sterilizace ...).“³⁶*

Dá se říci, že lékaři se za nacizmu stali jedni z nejsilnějších a nejvlivnějších lidí ve společnosti

3.5 Prozatímní shrnutí

Kapitola 3 Program „Euthanasie“ v nacistickém Německu jsem ukázala, jak se ve Třetí říši během 2. světové války zneužilo slovo „euthanasie“ k vraždění tisíců nevinných lidí. Samotný začátek „Euthanasie“ byl Hitlerem datován k 1. září roku 1939 a zpočátku byl zaměřena „pouze“ na vraždění nevléčitelně nemocných a umírajících lidí. Časem do cílové skupiny

³⁶ MUNZAROVÁ, Marta. Lékařský výzkum a etika 29

byli zařazeni také lidé s mentálním nebo fyzickým handicapem. Program byl také zaměřen na děti, takže docházelo k i vraždění dětí, které se narodily s postižením. Uvádí se, že do srpna roku 1941, což je oficiální datum ukončení programu „Akce Euthanasie“, bylo vyhladověním nebo podáním smrtících léků o život bezcitně připraveno 70 273 lidí. Program „Euthanasie“ byl předstupen definitivního řešení tzv. židovské otázky – plynové komory byly po ukončení programu rozebrány a spolu se zkušeným personálem po srpnu roku 1941 přesunuly do koncentračních táborů, kde personál dále pokračoval v započaté činnosti.

Na Sudety a se „Euthanasie“ vztahovala také. V Sasku byl pro tyto účely zřízen ústav Pirna-Sonnenstein, ve kterém byli vražděni lidé žijící na sudetském území a praceneschopní vězni z koncentračních táborů. Toto zařízení fungovalo kolem čtrnácti měsíců a za tu dobu zde bylo zavražděno neuvěřitelných 14 751 lidí. Lékaři v tomto ústavu pracovali dobrovolně a bylo jim mezi 27 a 34 lety.

Postup vraždění v onom ústavu byl precizně promyšlený – pacienti byli rozděleni do skupin dle pohlaví, následně byla zjištěna jejich totožnost. Následovalo vyfotografování, vysvlečení do košil a v domnění, že se jde do sprch, byli lidé v poklidu odvedeni do sklepních prostor. Tam se museli vysvléci i z košil a vměstnat se do místnosti o 20 m². V místnosti u stropu byly zabudované hlavice, z nichž netekla voda, ale byl jimi lékařem po uzamčení místnosti pouštěn mezi pacienty smrtící plyn. Po jejich zavraždění byla všechna těla spálena a pozůstalým rodinám byly rozeslány soustrastné dopisy se smyšlenou příčinou smrti jejich rodinných příslušníků.

Na Čechy a Slováky žijící v Československu se tato akce začala vztahovat rok po jejím začátku. Byli vražděni nejen během akce „Euthanasie“, ale také v rámci programu „14 f 13“, která probíhala od jara roku 1941 přelomu let 1944 a 1945. Během této doby došlo k zavraždění přibližně

300 000 lidí z koncentračních táborů. Nejdříve byli vražděni jen ti vězni, kteří byli slabí nebo nemocní a tudíž neschopní pracovat. Následně byli vražděni také homosexuálové, lidé s tělesným a mentálním postižením, tzv. asociálové, věřící, staří a nemocní lidé. Ti, kteří měli být zavražděni, byli vybíráni lékaři, kteří měli zkušenosti z programu „Euthanasie“.

Z lékařů a soudců, tedy z lidí, kteří by měli hájit právo a lidský život, se stali ti, co lidský život ukončovali. Karl Binding prohlašoval, že umírající lidé představují v podstatě slabý končící život a tudíž je možné jejich umírání urychlit - zavraždit je - a to i proti jejich vlastní vůli. Bindingovy myšlenky podpořil také Alfred Hoche, který dodal, že „nevléčitelně slabomyslní“ lidé by měli být také vražděni. Tak se stalo, že vraždění slabých a tudíž pro německý národ nevýhodných lidí se stalo legitimní i přesto, že nedošlo ke změně v zákoně. Soudy během neveřejných procesech rozhodly o sterilizaci tisíců „nežádoucích“ lidí. Tyto radikální myšlenky Bindinga a Hocheho inspirovaly Hitlera k odstartování „Euthanasie“. Drtivá většina lékařů se zaprodala myšlence o silném německém národě a dennodenně porušovali Hippokratovu přísahu. Aktivně se podíleli na vyhledávání lidí s genetickou vadou a následně lidi po soudním procesu sterilizovali, aby nemohlo dojít k šíření „špatných“ genů.

4 Situace po 2. světové válce

Ve třetí kapitole se věnuji změnám, které přišly po 2. světové válce. Již pár měsíců po kapitulaci Německa stanuli hlavní představitelé nacizmu před tzv. Norimberským soudem. Následně na základě nelidského zacházení s lidmi během války byly sepsány dokumenty – Norimberský kodex, Helsinská deklarace, Všeobecná deklarace lidských práv – které přiznaly všem lidem na zemi jejich práva. Díky existenci těchto dokumentů, které jsou průběžně novelizovány nebo vznikají nové lidskoprávní dokumenty, by v budoucnu již nemělo dojít o oněm odsouzeníhodným činům, ke kterým během války docházelo. Díky nim také v povědomí lidí mnohonásobně vzrostla hodnota lidského života a lidské důstojnosti.

Lidským právům, Všeobecné deklaraci lidských práv a lidské důstojnosti je věnována kapitola 3.2. Zmiňuji se zde také o lékařském étosu a péči o skupiny lidí, které byly během nacistického programu „Eutanázie“ vražděny. Kapitulu uzavírají informace o Chartě práv umírajících, kterou vydala rada Evropy roku 1999 a v níž jsou specifikována práva náležející umírajícím osobám, a paliativní medicínu, která je zaměřena na péči o nevléčitelně nemocné či umírající lidi.

4.1 Norimberský proces

Svět se po 2. světové válce velmi změnil. S hlavními představiteli a vrahy Třetí říše bylo vedeno soudní líčení tzv. Norimberský proces, kde většina z nich byla odsouzena k smrti, k pobytu ve vězení do konce života apod. Systematické vraždění lidí, které se za války dělo, vyvolalo ve světě debaty a na jejich základě byla v roce 1948 sepsána Všeobecná deklarace lidských práv. Ta všem lidem zaručuje práva, která nesmí být za žádných okolností porušována.

Kapitulace Německa vstoupila oficiálně v platnost 9. května roku 1945.³⁷ Soud s hlavními představiteli nacistů se konal v německém městě Norimberk a stanulo před ním čtyřicet osob obžalovaných z následujících činů:

1. *„Společný plán či spiknutí za účelem uchopení moci a zřízení totalitního režimu, jenž měl připravit vedení agresivní války.*
2. *Vedení agresivní války.*
3. *Porušování válečných zákonů.*
Zločiny proti lidskosti, perzekuce a vyvražďování.“³⁸

Soudní proces byl zahájen 20. listopadu roku 1945 a byl ukončen 1. října následujícího roku. Všichni obžalovaní (kromě třech, kteří byli zproštěni viny) byli shledáni vinnými. Tribunál odsoudil dvanáct osob k trestu smrti (vykonáno bylo deset trestů smrti), zbytek byl odsouzen na doživotí, k dvaceti či deseti letům ve vězení.³⁹

Mezi lety 1946 a 1947 se uskutečnil soud s lékaři, kteří během existence Třetí říše nepodíleli na pokusech na věznicích v koncentračních táborech a pacientech i/anebo na jejich vraždění. Na základě soudního procesu a výpovědí nacistických lékařů vešel v platnost tzv. Norimberský kodex, ve kterém je jasně vymezeno, za jakých podmínek je možné přistoupit k pokusu na lidech, aby se zamezilo opakování těchto nelidských činů.

Norimberskému kodexu se více věnuji v následujícím oddílu.

4.1.1 Norimberský kodex

Tento kodex byl sepsán na základě výpovědí, které byly vyřčeny při soudním líčení s lékaři, kteří se podíleli na sterilizaci lidí, na pokusech na

³⁷ viz HUGHES, Matthew & MANN, Chris 204

³⁸ GILBERT, Martin 811

³⁹ [online]. [15. 10. 2011]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/wwii/1945/_zprava/211449

lidech nebo na jejich vraždění. Většina z nich pracovala v koncentračních táborech nebo v nich zastávali nějakou vysokou funkci. Skoro všichni souhlasili s tím, že se podíleli na oněch činech a ani jeden ze souzených lékařů neprojevili lítost ani nepřipustil nemorálnost činů, které vedli v drtivé většině ke smrti pacientů či vězňů. Pacienti a vězni nebyli lékaři vnímáni jako objekty, ale jako subjekty.⁴⁰

Soudní spis čítající přes 11 500 stran končí podmínkami shrnutými do deseti bodů, za kterých je lékařům umožněno přistoupit k pokusům na lidech. Jsou to tyto body:

1. Člověk, na kterém se budou pokusy provádět, k pokusu na jeho osobě musí dát dobrovolné svolení, musí být srozuměn s účelem, metodami a trváním pokusu a případnými možnými následky.
2. Výsledek experimentu musí vést k dobru pro společnost.
3. Pokusům na lidech musí předcházet pokusy na zvířatech a musí být znám průběh nemoci či studovaného problému.
4. Během experimentu se lékaři musí snažit vyhnout psychickému nebo fyzickému ublížení pacientovi.
5. Experiment nesmí být proveden hrozí-li pacientovi smrt nebo trvané poškození vedoucí k invaliditě.
6. Riziko, které pacient podsunuje, nesmí být větší než význam pokusu.
7. Pracoviště, kde se experiment uskutečňuje, musí být dostatečně vybaveno potřebnými lékařskými pomůckami.
8. Pokus mohou vykonávat jen vědecky vzdělaní lidé.
9. Během pokusu musí mít pacient možnost pokus kdykoliv ukončit.
10. Člověk, který zodpovídá za pokus, musí být připraven průběh experimentu v jakoukoli chvíli ukončit, pokud pacientovi začne hrozit

⁴⁰ viz MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z 112

smrt či trvalé následky.⁴¹

Tento dokument je zásadní pro lékařskou etiku a jak lze vidět, zabráňuje jakémukoli nesmyslným a bolestivým testům na lidských bytostech.

4.2 Helsinská deklarace

Dalším významným dokumentem stanovující podmínky, kdy lékař smí vykonat pokus na člověku, upravuje *Helsinská deklarace*. Tento dokument sestavila Světová lékařská asociace a byl přijat roku 1964 v Helsinkách (následně byl osmkrát novelizován). Deklarace je mnohem delší, propracovanější a podrobnější než Norimberský kodex. Skládá se ze tří hlavních oddílů – A, B, C – a ty se dále dělí. V následujících odstavcích zmíním jen ty body, které se dotýkají tématu mé bakalářské práce.

Již v úvodu deklarace je zmíněno, že povinností každého lékaře je podporovat a chránit lidské zdraví a jeho vědomosti jsou na tuto povinnost zaměřeny. Mezinárodní lékařský etický kodex říká, že lékař má při péči o pacienta jednat v pacientově nejlepším zájmu. Pro téma mé práce je důležitý bod 6⁴², ve kterém je řečeno, že při lékařských výzkumech musí vždy na prvním místě stát zájem osoby, na které je pokus prováděn. Zájmy pacientů, na kterých byli prováděny během 2. světové války pokusy, stály na posledním místě.

Bod 9⁴³ připomíná, že lékařský výzkum je vázán etickými standardy, jejichž úkolem je podporovat lidská práva a zdraví. Upozorňuje, že některé skupiny lidí jsou zranitelnější než jiné a potřebují speciální ochranu. Těmi

⁴¹ viz MUNZAROVÁ, Marta Zdravotnická etika od A do Z 113-114

⁴² „In medical research involving human subjects, the well-being of the individual research subject must take precedence over all other interests.“

⁴³ „Medical research is subject to ethical standards that promote respect for all human subjects and protect their health and rights. Some research populations are particularly vulnerable and need special protection...“

„zranitelnějšími skupinami“ můžeme chápat nemocné či umírající lidi a lidi s postižením. V Německu se těmto lidem žádné ochrany nedostávalo, neboť byli považováni za přítěž pro společnost a proto byli lékaři nemilosrdně vražděni.

Bod 11⁴⁴ mluví o povinnosti lékařů chránit život, zdraví, důstojnost a práva všech pacientů. Existují důkazy o tom, že tomu tak v minulosti nebylo. Pacienti byli bráni jako objekty výzkumu a na jejich práva či důstojnost se vůbec nehledělo.

Každý návrh a provedení výzkumu na člověku musí být jasně popsáno ve speciálním dokumentu. Onen dokument musí obsahovat rozhodnutí etické komise. O tom se píše v bodě 14⁴⁵.

4.3 Prozatímní shrnutí

Kapitola 3 *Situace po 2. světové válce* ukázala změnu lidského myšlení a veliký vzrůst hodnoty lidského života. Po konci války byl s představiteli nacizmu veden soudní proces, tzv. Norimberský proces. Během něj došlo až na dvě výjimky k odsouzení obžalovaných. Výsledkem tohoto procesu se stal *Norimberský kodex*, který jasně vymezuje podmínky, za kterých se můžou provádět pokusy na lidských bytostech. Velmi významně se tak omezily pravomoci, které lékaři do té doby měly, a které také neváhali zneužít. V 60. letech 20. století byla sepsána tzv. *Helsinská deklarace*, která rozšiřuje Norimberský kodex, neboť je mnohem podrobnější a konkrétnější.

⁴⁴ „It is a duty of physicians who participate in medical research to protect the life, health, dignity, integrity, right to self-determination, privacy, and confidentiality of personal information of research subjects.“

⁴⁵ „The design and performance of each research study involving human subjects must be clearly described in a research protocol. The protocol should contain a statement of the ethical considerations involved...“

5 Lidská práva

Po 2. světové válce světem otřáslы zprávy o počtu týraných a zavražděných lidí v koncentračních táborech a nelidských podmínkách, v nichž museli věznění lidé žít. Ukázalo se, že společnost potřebuje dokument, na jehož základě se bude dít do budoucna předcházet opakování těchto skutků a jiného útlaku.⁴⁶ Na to konto byla sepsána Všeobecná deklarace lidských práv, které se v této kapitole také věnuji.

Lidská práva člověku náleží proto, že je člověk a ne např. z toho důvodu, že má určitou barvu pleti, pro jeho politické názory, je významnou osobou pro společnost, vlastní veliký majetek apod. Lidská práva mají pochopitelně i ti lidé, kteří o lidských právech nikdy neslyšeli. Nikdo nemůže být svých práv zbaven.

Po celém světě jsou lidská práva respektována (avšak zdaleka ne všude jsou dodržována, mám na mysli především rozvojové země) a „*globálně a stále silněji i vnitrosociálně krystalizují jako společný základ v oblasti etických přesvědčení a životních stylů.*“⁴⁷ Díky tomuto procesu jsou lidé ve společnosti ochráněni před tyranií, přehlížením bezpráví a nezájmem. Díky existenci lidských práv je každý člověk na světě respektován a chápán jako neopakovatelná osobnost s vlastními názory a potřebami, které mu nikdo nemůže zazlívát či odepírat – každý je svobodný a jedinečný člověk.

Nejčastěji se lidská práva rozdělují do tří skupin:

1. občanská a politická práva – zmírňují bezpráví, kterého by se stát mohl na občanech dopustit a zároveň občanům zajišťují práva na podílení se na vedení státu

⁴⁶ [online]. [20. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1374>

⁴⁷ MILFAIT, René. Lidská práva

1. *sociální, hospodářská a kulturní práva* – přikazují státu zajistit pro všechny své občany důstojné podmínky pro život
2. *solidární práva* – souvisí s výše uvedenými právy, řadí se sem např. právo na mír

Povinností každého státu je tato práva respektovat, chránit a naplňovat. Také je velmi důležité ve společnosti udržovat povědomí o právech, která lidem náleží. To stát nebo různé nevládní organizace mohou činit prostřednictvím:

- vzdělávacích programů zaměřených na uvědomování si lidských práv, jejich uplatňování a případné vymáhání jejich neporušování,
- dodržování rovnoprávnosti žen a mužů,
- podpory respektování druhých,
- podpory respektování odlišností,
- podporování aktivního zapojení do společenského života,
- podpory bezproblémového soužití skupin lidí, které se od sebe liší kulturou, životním stylem, národností či náboženským vyznáním,
- podpory solidarity, přátelství, tolerance a spravedlnosti⁴⁸

OSN vydala v New Yorku 10. prosince roku 1948 *Všeobecnou deklaraci lidských práv*. Touto deklarací došlo k definitivnímu „uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv členů lidské rodiny“⁴⁹ a je základním kamenem „svobody, spravedlnosti a míru ve světě.“⁵⁰ Tento kodex je více než 60 let starý, ale je stále platný až do dnešních dnů a stal se předlohou pro veliké množství legislativních systémů.⁵¹ Ve třiceti člancích

⁴⁸ viz MILFAIT, René. Lidská práva

⁴⁹ Všeobecná deklarace lidských práv, Úvod

⁵⁰ Všeobecná deklarace lidských práv, Úvod

⁵¹ [online]. [20. 11. 2011]. Dostupné z:

jsou uvedena práva, která náleží každému člověku bez rozdílu. Slovy „každému člověku bez rozdílu“ je jasně řečeno, že těmito právy disponuje každý člověk na světě (ve společnosti se ovšem vedou spory o tom, v jakém vývojovém období je/se stává člověk člověkem) a pokud dojde k jejich porušování, je možné jejich dodržování vymáhat soudní cestou.

Všeobecná deklarace lidských práv byla sice sestavena a přijata až dva roky po konci 2. světové války, avšak i tak chci zpětně ukázat, která práva byla v rámci programu „Euthanasie“ hrubě porušována.

Článek 1⁵² mluví o rovnosti všech lidí. Během programu byli vražděni dospělí lidé i děti s mentálním či fyzickým postižením a nevyléčitelně nemocní nebo umírající, neboť nebyli schopni pracovat, zatěžovali německou ekonomiku, neměli co nabídnout německému národu a proto se stali nepotřebnými.

Vraždění byli lidé spadající do skupiny „nežádoucích obyvatel“. Jejich práva a svobody byly porušovány. V Článku 2 (1)⁵³ se říká, že k tomu nesmí dojít.

Článek 3⁵⁴ zaručující život a důstojný život byl také hrubě porušen.

Způsob, jakým byli lidé, kteří byli smrtí trestáni za to, že nevyhovovali požadavkům na „správného“ Němce či Němku, usmrcováni (viz 2.2.1.1 Postup při vraždění pacientů) byl velice nelidský a ponižující. Tím docházelo k porušování Článku 5.⁵⁵

<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1374>

⁵² „Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“

⁵³ „Každý má všechna práva a všechny svobody a svobody stanovené touto deklarací, bez jakéhokoli rozlišování, zejména podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo jiného původu, majetku, rodu nebo jiného postavení.“

⁵⁴ „Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.“

⁵⁵ „Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.“

Článek 8⁵⁶ se zmiňuje o soudní ochraně proti porušování práv obyvatel. V Německu byly zřízeny speciální soudy, které přezkoumávaly, koho je nezbytné sterilizovat. Již samotné soudy se tudíž dopouštěly porušování lidských práv. O umístění do ústavů, ve kterých se „Euthanasie“ uskutečňovala, rozhodovali především lékaři, kteří vedli detailní databáze o svých pacientech a neváhali tyto informace zveřejňovat.

V Článku 12⁵⁷ se mluví o zákazu zásahu do rodiny. Vraždění čerstvě narozených dětí s genetickou vadou (viz kapitola 2.2 Program „Euthanasie“) je veliký zásah do rodiny.

Článek 22⁵⁸ mluví o právu na sociální zabezpečení. Tomu se „životům nehodných života“ nedostávalo. Na tyto lidi se pohlíželo jako na ty, kteří ztěžují německý národ a z tohoto důvodu byli vražděni. Podpora těchto lidí byla nemyslitelná.

Péče o lidi spadající do „hledáčku“ „Euthanasie“ prakticky neexistovala. Jak již bylo popsáno, tyto lidé byli v nacistickém Německu vražděni. Tím docházelo k nedodržování Článku 25 (1)⁵⁹

Po Všeobecné deklaraci lidských práv začaly ve světě vznikat další lidskoprávní dokumenty. Některé mají působnost jen v určitém státě, jiné jsou mezinárodní. Jako regionální dokument zmíním Listinu základních práv

⁵⁶ „Každý má právo, aby mu příslušné vnitrostátní soudy poskytly účinnou ochranu proti činům porušujícím základní práva, která jsou mu přiznána ústavou nebo zákonem.“

⁵⁷ „Nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, útokům na svou čest a pověst. Každý má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.“

⁵⁸ „Každý člověk má jako člen společnosti právo na sociální zabezpečení a nárok na to, aby mu byla národním úsilím i mezinárodní součinností a v souladu s organizací a s prostředky příslušného státu zajištěna hospodářská, sociální a kulturní práva, nezbytná k jeho důstojnosti a k svobodnému rozvoji jeho osobnosti.“

⁵⁹ „Každý má právo na takovou životní úroveň, která by byla s to zajistit jeho zdraví a blahobyt i zdraví a blahobyt jeho rodiny, počítajíc v to zejména výživu, šatstvo, byt a lékařskou péči, jakož i nezbytná sociální opatření; má právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při nezpůsobilosti k práci, při ovdovění, při stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli.“

a svobod, která je součástí Ústavy České republiky. Vychází ze Všeobecné deklarace lidských práv a její působnost je ohraničena státními hranicemi. Jako příklad mezinárodního dokumentu uvedu Evropskou konvenci lidských práv. Časem se na základě praxe lidská práva pro určité skupiny obyvatel více propracovala, prohloubila a konkretizovala. Zmínit mohu např. práva lidí s postižením nebo práva dětí. Pro mou práci je důležité, že od roku 1999 mají „svá práva“ také nevyléčitelně nemocní a umírající lidé. Tomuto tématu se ještě budu více věnovat níže.

Uznání lidských práv je velmi důležitým milníkem v lidské historii. Jejich existence vnesla do lidského soužití více tolerance a zájmu o své okolí. Na jejich neporušování dohlížejí např. různé nevládní organizace (např. Amnesty International, Liga lidských práv) a případné trestání porušování lidských práv mají na starost soudy. Jmenujme např. Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku.

Ráda bych zde zmínila soudní proces, který se před lety odehrál Velké Británii. Onen případ byl projednáván u Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku. Zmiňuji se zde o něm z toho důvodu, že se v něm jednalo o lidská práva během umírání. Šlo o toto:

Paní Diane Pretty žila ve Velké Británii ve svých 43 letech trpěla nemocí motorických neuronů. Tato nemoc se projevuje postupným ochabováním svalů, které člověk dokáže ovládat vlastní vůlí. Na tuto nemoc zatím nebyl objeven lék. Tato nemoc je pro postiženou osobu vyčerpávající a v jejím průběhu může pociťovat ztrátu důstojnosti. Lidé většinou umírají na udušení. V době, kdy se paní Pretty soudila, byla její nemoc ve velmi pokročilém stádiu – nemohla hýbat svaly od krku dolů a jídlo přijímala za pomoci hadičky. Měla před sebou maximálně pár měsíců života, avšak její intelekt nebyl zasažen. Paní Pretty se spolu s blízcí se smrtí velmi ztráty důstojnosti a přála si mít pod kontrolou průběh a moment své smrti.

Ve Velké Británii se na sebevraždu z právního hlediska nepohlíží jako na trestný čin, avšak na napomáhání k sebevraždě ano. Jelikož paní Pretty nebyla sto spáchat sebevraždu bez cizí pomoci, obrátila se v únoru roku 2001 na prokuraturu a žádala o záruku, že její manžel nebude trestně stíhán bude-li jí při sebevraždě, kterou si přeje, pomáhat. Tuto záruku paní Pretty nedostala. Rozhodla se tedy požádat místně příslušný soudu a Sněmovnu lordů, aby vydali prohlášení o tom, že § 2 se zákona o sebevraždě se neslučuje s čl. 2, 3, 8, 9 a 14 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod. Opět její přání nebylo vyslyšeno. Koncem téhož roku se obrátila na Evropský soud pro lidská práva. I ten nakonec žádosti paní Pretty nevyhověl. Odvolával se *na Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod*. Argumentoval tím, že Článek 2⁶⁰ není možné vykládat v opačném smyslu jako právo na smrt, Článek 3⁶¹ státu nenakazuje legislativně zajistit možnost asistované sebevraždy a fakt, že člověk nemůže požadovat asistovanou sebevraždu, o které mluví Článek 14⁶², není diskriminací.⁶³

Tato Úmluva byla roku 1950 přijata Radou Evropy. Pro mou práci je stěžejní Článek 2 (viz v předešlý odstavec). Článek 3⁶⁴, kterým je zaručeno, že se s každým člověkem bude zacházet slušně a s úctou. Článek 5⁶⁵, zajišťuje všem lidem, tudíž i těm, kteří byli během „Euthanasie“ vyhledávání a hromadně vraždění, bezpečnost. Soudní procesy zaměřené na sterilizaci lidí s postižením byly neveřejné a nedá se říci, že soudy byly nestranné. Článkem 6⁶⁶ je vyloučeno opakování těchto nespravedlivých soudních praktik, osmým

⁶⁰ „Právo každého na život je chráněno zákonem.“

⁶¹ „Nikdo nesmí být mučen nebo podroben nelidskému zacházení nebo trestu.“

⁶² „Užívání práv a svobod přiznaných Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace.“

⁶³ MATOCHOVÁ, Soňa 25-28

⁶⁴ „Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestu.“

⁶⁵ „Každý má právo na svobodu a osobní bezpečnost.“

⁶⁶ „Každý má právo na to, aby jeho záležitost byla spravedlivě, veřejně a v přiměřené lhůtě projednána nezávislým a nestranným soudem, ...“

Článkem⁶⁷ je zaručen respekt rodinného a soukromého života. Nemůže se tedy již stát, že by z rodin byli odebíráni lidé, kteří by se znelíbili politické či jiné moci, a Článek 14⁶⁸ zajišťuje, že práva a svobody této Úmluvy mohou využívat naprosto všichni lidé bez výjimky.

S lidskými právy je úzce spojena lidská důstojnost. Ve Všeobecné deklaraci lidských práv se lidská důstojnost zmiňuje již v úvodu: „*U vědomí toho, že uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě. ... lid Spojených národů zdůraznil v Chartě znovu svou víru v základní lidská práva, v důstojnost a hodnotu lidské osobnosti, ...*“⁶⁹ a dále v Článku 1: „*Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv.*“⁷⁰ V Preambuli Listiny základních práv Evropské unie se píše: „*Unie, vědoma si svého duchovního a morálního dědictví, se zakládá na nedělitelných a všeobecných hodnotách lidské důstojnosti, svobody, rovnosti a solidarity;*...“⁷¹ a následně v Hlavě I v Článku 1 je opět: „*Lidská důstojnost je nedotknutelná. Musí být respektována a chráněna.*“⁷² V obou dokumentech je lidská důstojnost zmiňována již na začátku, avšak ani ve Všeobecné deklaraci lidských práv ani v Listině základních práv Evropské unie není blíže vysvětleno, co to lidská důstojnost je. Dá se říci, že v oněch třiceti Článcích, z kterých se Všeobecná deklarace lidských práv skládá, je lidské důstojnosti dán obsah.⁷³

Lidskou důstojnost můžeme chápat jako „*nejvyšší etický princip a stěžejní paradigma právního systému. Lidská důstojnost se považuje za*

⁶⁷ „*Právo na respektování rodinného a soukromého života.*“

⁶⁸ „*Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, ...*“

⁶⁹ Všeobecná deklarace lidských práv, Úvod

⁷⁰ Všeobecná deklarace lidských práv, čl. 1

⁷¹ Listina základních práv Evropské unie, Preambule

⁷² Listina základních práv Evropské unie, čl. 1

⁷³ MILFAIT, Lidská důstojnost

*základ a cíl lidských práv.*⁷⁴ Všechny lidskoprávní dokumenty (jmenujme vedle Všeobecné deklarace lidských práv např. Listinu základních práv Evropské unie, Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, Úmluvu o právech lidí s postižením, Chartu práv umírajících, Mezinárodní kodex sociálních pracovníků, Listinu základních práv a svobod atd.)⁷⁵ naprosto všem lidem zajišťují ochranu a podporu lidské důstojnosti, která je nezpochybnitelná. S každým jedincem se na základě lidských práv musí vždy jednat tak, aby nebyla porušena jeho důstojnost a aby jeho život byl důstojný.⁷⁶ I přes skutečnost, že je lidská důstojnost nezpochybnitelná, najde se ve společnosti spousta lidí, kteří svou důstojnost plně neuplatňují. Jedná se především o umírající lidi, lidi s jakýmkoli druhem postižením, lidé zneužívající návykové látky, děti atd.

Při uplatňování lidských práv je nemyslitelné, aby došlo k porušení lidských práv a lidské důstojnosti ostatních osob.

5.1 Role lidských práv v lékařském étosu

Slovo „étos“ označuje *„celek všech postojů, přesvědčení, hodnost a norem, který pro své jednání uznává jako závazný určitá osoba či skupina lidí.“*⁷⁷ Slovy „lékařský étos“ máme tedy na mysli postoje, přesvědčení, která jsou (měla by být) lékařům vlastní. Lékařský étos je v dnešní době velmi úzce provázán s lidskými právy, neboť samotné definování, přiznání lidem jejich práv ovlivnilo lékařskou etiku a lékařské étos. Již ve Všeobecné deklaraci lidských práv jsou body, které se úzce dotýkají lékařského étosu a lékařské

⁷⁴ MILFAIT, René: Fundamentální eticko-lidskoprávní principy etických kodexů sociálních pracovníků. Objasnění s odpovídajícími povinnostmi a zodpovědnostmi. 65

⁷⁵ MILFAIT, René. Lidská důstojnost. Nejvyšší morální principi a paradigma právního systému. Základ a cíl lidských práv

⁷⁶ viz MILFAIT, René Fundamentální eticko-lidskoprávní principy etických kodexů sociálních pracovníků. Objasnění s odpovídajícími povinnostmi a zodpovědnostmi. 65

⁷⁷ MILFAIT, René: Některé základní postoje profesní morálky sociálního pracovníka

praxe. Jedná se o právo na život, právo nebýt diskriminován/a nebo mučen/a, právo na lidské a neponižující zacházení, právo na vlastní názor a právo na lékařskou péči.⁷⁸

Jak jsem již psala, neporušovat lidská práva jsme povinni všichni a tudíž se tato povinnost vztahuje také na lékaře. Lékaři měli odjakživa v rukou obrovskou moc nad lidským zdravím a lidským životem a je nezbytné, aby si tuto svou sílu uvědomovali, avšak za žádných okolností ji nezneužili. Lidstvo bylo svědkem hrůzného zneužití lékařské moci během nacistické „Euthanasie“, kdy se lékaři prakticky přes noc změnili z pomáhajících osob na osoby likvidující – stali se jedněmi z nejmocnějších lidí v nacistickém Německu.

V říjnu roku 2005 UNESCO vydalo *Všeobecnou deklaraci o bioetice a lidských právech*. Tento dokumentu má být vodítkem pro státy při sestavování jejich legislativy, má podporovat lidskou důstojnost, chránit základní lidské svobody, neporušovat lidská práva a napomáhat respektovat každý život. Zdůrazňuje potřebu vědeckého výzkumu, ale pouze za předpokladu neporušování lidských práv a lidské důstojnosti.

V Článku 3 se říká, že: „*1. Lidská důstojnost, lidská práva a základní svobody mají být plně respektovány. Zájmy a blaho jedince mají mít přednost před samotným zájmem vědy nebo společnosti. 2. Zájmy a blaho jedince mají mít přednost před samotným zájmem vědy nebo společnosti.*“⁷⁹ Nemělo by tedy již dojít k opakování historie, kdy před 2. světovou válkou a během ní v nacistickém Německu stály zájmy státu a národu nad zájmy člověka. V té době bylo zcela legitimní zbavovat se „nepotřebných existencí“.

Článek 6⁸⁰ je věnován informovanému souhlasu. Lékař je povinen

⁷⁸ viz WMA Medical Ethic Manual 20

⁷⁹ Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech, čl. 3

⁸⁰ „*1. Jakýkoliv preventivní, diagnostický či terapeutický lékařský zásah je možné vykonat pouze s předchozím, svobodným a informovaným souhlasem dotčené osoby, které byly*

předat veškeré informace pacientovi o jakémkoli lékařském zákroku, který je na jeho osobě plánován. Zákrok může být učiněn pouze na základě pacientova souhlasu. Zákrok může být prováděn jen a pouze v pacientův prospěch. Je tedy nemyslitelné, aby se např. opakovaly kastrace „nepohodlných“ lidí proti jejich vůli, jejichž cílem bylo blaho národa a jeho „zdravých“ jedinců.

Osmý Článek⁸¹ je věnován zranitelným osobám. Do této skupiny můžeme zařadit nevyléčitelně nemocné, umírající nebo lidi s postižením, na jejichž vyvraždění byla „Euthanasie“ zaměřena. Všichni jsme povinni chránit tyto zranitelné lidi, respektovat jejich osobní nedotknutelnost a nezneužívat jejich znevýhodnění.

Článek 9⁸² hovoří o respektu k osobním údajům – ty nesmějí být zveřejňovány či využívány k jiným účelům, než pro které byly shromážděny, neboť hrozí jejich následné zneužití. V nacistickém Německu lékaři zneužívali (přímo k tomu byli zákonem vyzýváni) důvěrné informace o pacientech a následně rozhodovali o dalším osudu jejich pacientů.

Článkem 10⁸³ je zajištěna rovnost všech lidí v důstojnosti a právech.

Článek 13⁸⁴ hovoří o potřebě solidarity mezi lidmi. O té se v rámci Německa před a během 2. světové války nedá mluvit, neboť znevýhodnění lidé byli vražděni.

poskytnuty adekvátní informace. Souhlas má být, pokud je to možné vyjádřený, a může být kdykoliv a z jakéhokoliv důvodu dotčenou osobou odvolán bez jakýchkoliv negativních důsledků či předsudků.“

⁸¹ „Při aplikování a prohlubování vědeckých znalostí, lékařské praxe a souvisejících technologií má být brána v úvahu lidská zranitelnost. Zvláště zranitelní jedinci a skupiny mají být chráněni a má být respektována jejich osobní nedotknutelnost.“

⁸² „Soukromí dotčených osob a důvěrnost jejich osobních údajů mají být respektovány. Má být kladen maximální důraz na to, aby důvěrné údaje nebyly využívány nebo zveřejňovány na jiným účelem, než pro které byly shromážděny a odsouhlaseny, a to v souladu s mezinárodním právem, zejména s mezinárodní úpravou lidských práv.“

⁸³ „Principiální rovnost všech lidských bytostí v důstojnosti a právech je třeba respektovat a zacházet s nimi tedy spravedlivě a nestanně.“

⁸⁴ „Je třeba podporovat solidaritu mezi lidskými bytostmi a mezinárodní spolupráci za tímto účelem.“

Pokusy na lidech jsou regulovány *Všeobecnou deklarací o lidském geonomu a lidských právech*. Existence tohoto dokumentu zajišťuje neopakování lékařských pokusů na lidech (vězních koncentračních táborů), jak tomu bylo v minulosti. Toto téma však nesouvisí s tématem mé práce, proto ho pouze zmiňuji, ale dále nerozvíjím.

5.2 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Jak jsem již několikrát v mé práci psala, lidé s jakýmkoli postižením byli během nacistické akce „Euthanasie“ cíleně vyhledáváni, lékaři evidováni a následně ve speciálních zařízeních vražděni. Nejvýznamnějším dokumentem, který je zaměřen na práva lidí s postižením, je *„Úmluva o právech osob se zdravotním postižením“*. Tento dokument byl přijat OSN roku 2006 a o tři roky později byl ratifikován v České republice. Dle této Úmluvy jsou lidé s postižením: *„osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“*⁸⁵ Díky této Úmluvě lidé s postižením získali oficiálně „svá práva“ a přestali být považováni za méněcenné členy společnosti, přestali být přehlíženi a odsouváni do ústavů kdesi v zapomenutých vesnicích a stali se rovnocennými lidmi, partnery. Už samotná změna pojmenování těchto skupin obyvatel o leccčems vypovídá – z „idiotů“, „mrzáků“ apod. se stali „handicapovaní“, „postižení“ a dnes jsou pro nás „lidé s postižením“. Důležité je, že v označení těchto osob stojí na prvním místě slovo „lidé“ a až po něm následuje ono „s postižením“, což blíže určuje o jaké lidi se jedná. Toto pojmenování zdůrazňuje fakt, že se jedná o lidské bytosti mající všechna lidská práva jako kdokoli jiný.

Úmluva o právech lidí s postižením vznikla, aby podporovala, chránila

⁸⁵ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 1

a napomáhala k užívání lidských práv lidí s postižením a zároveň aby podporovala úctu k jejich lidské důstojnosti, kterou disponují stejně jako všichni lidé na světě. Celá Úmluva stojí na těchto zásadách, které se promítají ve všech jejích Článcích:

- a) respektování důstojnosti, nezávislosti a svobodu volby,
- b) nediskriminace,
- c) plné zapojení do lidské společnosti,
- d) respekt k odlišnostem,
- e) lidé s postižením jsou přirozenou součástí společnosti,
- f) stejné příležitosti a možnosti,
- g) přístupnost,
- h) rovnoprávnost,
- i) respekt k možnostem rozvoje osob s postižením.⁸⁶

Státy, které Úmluvu ratifikovaly, jsou povinny podporovat a realizovat lidská práva lidí s postižením a to změnou legislativy i podporou změny veřejného mínění, aby již nedocházelo k diskriminaci dotčených lidí. Dále musí zajistit vývoj (nebo ho alespoň podporovat) kompenzačních pomůcek; zprostředkovávat nejnovější informace o technologických pomůckách a službách ulehčující těmto lidem život a podporovat vzdělávání lidí pracujících s touto cílovou skupinou.⁸⁷ Děti s postižením nesmí být diskriminovány, jejich názory musí být respektovány a musí s nimi být zacházeno tak, aby nedocházelo k porušování jejich lidských práv. Jako u každého dítěte musí být vždy brán ohled na jeho nejlepší zájem.⁸⁸ Tady je viditelný obrovský pokrok od dob „Euthanasie“. Děti s postižením jsou dnes chápány jako cenné a důstojné bytosti s právem na důstojný život a možnost

⁸⁶ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 3

⁸⁷ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 4

⁸⁸ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 7

uplatňovat svá práva. Těmto dětem je umožněno žít v lidské společnosti a nejsou jako dříve vražděny hned po narození či v průběhu dětství. Lidé s postižením jsou bráni jako rovnocenní partneři. Je nezbytné pracovat na odstranění předsudků a stereotypů „přežívajících“ ve společnosti,⁸⁹ neboť jejich přítomnost považují za znesnadňující či přímo znemožňující uplatňovat zásady, na kterých Úmluva stojí a které jsem zmiňovala výše. Za velmi důležitý část Úmluvy považují bod 1. c) v Článku 8, kterým se smluvní státy zavazují: „*podporovat povědomí o schopnostech a přínosu osob se zdravotním postižením.*“⁹⁰ neboť jasně poukazuje na fakt, že lidé s postižením jsou přirozenou součástí naší společnosti, obohacují ji o svůj dejme tomu někdy nevšední, ale o to více zajímavý a inspirující pohled na svět. Často mívají hudební, výtvarné či jiné nadání a tím přispívají k pestrosti a rozvoji společnosti. Jejich žebříček hodnot také bývá odlišný od žebříčku hodnot lidí bez postižení. Jeho sdílením mohou některým lidem přispět k přehodnocení žebříčku hodnot a následně i celé majoritní společnosti. V průběhu programu „Euthanasie“ se o jakémkoli přínosu osob s postižením nepřemýšlelo. Byli považováni za přítěž pro všechny německé občany a jediné správné řešení bylo zlikvidování těchto lidí a předcházení jejich dalšímu rození za pomoci genetické diagnostiky.

Je nepřijatelné, aby lidé s postižením byli mučeni, trestáni či aby s nimi bylo jiným nelidským způsobem zacházeno. Je také nemyslitelné na nich provádět lékařské pokusy bez jejich svobodného svolení.⁹¹ Jelikož je tato skupina náchylná k vykořisťování, násilí a zneužívání, jsou smluvní státy povinny těmto jevům předcházet za pomoci změn v legislativě a vzdělávání občanů. Musí být zajištěno „*aby všechny zařízení a programy pro osoby se*

⁸⁹ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 8

⁹⁰ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 8

⁹¹ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 15

*zdravotním postižením byly účinně monitorovány nezávislémi orgány.*⁹² Z přednášek slečny Kloučkové na VOŠ Jabok vím, že v tomto směru má Česká republika hodně co vylepšovat, neboť díky monitorování situací v ústavech sociální péče bylo nejednou zjištěno, že dochází k hrubému porušování lidských práv uživatelů služeb. Nacistické ústavy však byly nesrovnatelně horší, neboť v nich byli lidé po desítkách posíláni do plynových komor. Za přijatelnou cenu musí být lidem se zdravotním postižením umožněn přístup ke kompenzačním pomůckám, k asistenčním službám a podpůrným technologiím.⁹³ Tato podmínka umožňuje co možná největší zapojení do společnosti a vedení důstojného života. Přemýšlení a investování peněz do vývoje kompenzačních pomůcek bylo pro nacisty a jejich příznivce nemyslitelná. V dnešní době mají lidé s postižením stejně jako všichni lidé také právo na vzdělání (jejich základní vzdělávání je také bezplatné), rozvoj osobnosti a tvůrčích dovedností. Mají právo na individuální vzdělávací plán a studium takové formy komunikace, které je pro ně nejvhodnější (např. Braillovo písmo, znaková řeč). S tím je spojeno zajištění odborného celoživotního vzdělávání učitelů a ostatních pracovníků, kteří působí v oblasti vzdělávání lidí s postižením.⁹⁴ Důležitým bodem je Článek 25 – Zdraví. Píše se v něm, že státy jsou povinny poskytnout *„stejnou nabídku, kvalitu a standard bezplatné nebo dostupné zdravotní péče a programů, které jsou poskytovány ostatním, včetně péče v oblasti sexuální a reprodukční medicíny ... a dále služby určené k minimalizaci nebo prevenci dalšího zdravotního postižení.*⁹⁵ Lidé s postižením jsou plnohodnotnými členy lidské společnosti a to se mimo jiné projevuje také jejich pracovním uplatněním. Jsou pro ně zřizovány např. různé chráněné dílny, těm, kteří to potřebují, je přidělen

⁹² viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 16

⁹³ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 20

⁹⁴ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 24

⁹⁵ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 25

asistent či jsou některé pracovní pozice přednostně obsazovány lidmi s postižením. Při náboru nových pracovníků je zakázána jakákoli diskriminace, všem je umožněn profesní růst a vyplácena odpovídající odměna za vykonanou práci.⁹⁶ Dále je osobám s postižením umožněno se aktivně podílet na veřejném, politickém a kulturním životě.⁹⁷ Aby bylo skutečně reálné podílet se např. na kulturním životě, je nezbytné budovat bezbariérové budovy (divadla, knihovny, koncertní haly apod.). Pro pohybově nadané lidi se každé dva roky spolu s Olympijskými hrami pořádají Paralympijské hry určené lidem s postižením. Tyto hry vnímám jako nejlepší způsob jak zdravím lidem, ukázat, že fyzické znevýhodnění nemusí být vždy překážkou k aktivnímu a důstojnému životu. Tito sportovci mají možnost se prezentovat a následně získávají veliký obdiv po celém světě.

Německá „Euthanasie“ byla zaměřena i na slabé, nevyléčitelné a umírající lidi. O jejich právech je následující oddíl.

5.3 Charta práv umírajících

Stejně jako lidé s postižením, mají nevyléčitelně nemocní a umírající lidé „svou“ listinu. Jeden z nejvýznamnějších dokumentů zaměřených na práva lidí na sklonku života a na nevyléčitelně nemocné lidi vydala roku 1999 Rada Evropy. Jedná se o doporučení „*O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících*“, spíše známé jako tzv. „*Charta práv umírajících*“. Obrovský medicínský pokrok, kterým medicína prošla, umožnil lékařům prodlužovat lidský život a odsouvat smrt co možná nejdál. Zmíněná Charta práv umírajících na tuto skutečnost reaguje, neboť se ukázalo, že nepřírozené prodlužování lidského života za každou cenu má za následek prodlužování utrpení umírajícího a jeho blízkých a silný pokles kvality

⁹⁶ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 27

⁹⁷ viz Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 29, 30

pacientova života. Bylo zjištěno, že lidé na konci života nedávají přednost neustálému oddalování smrti, ale naopak klidnému a důstojnému umírání v blízkosti milujících osob. Tato informace byla stěžejní při sepisování Charty. Členské státy Rady Evropy byly vyzvány k respektování a ochraně lidské důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících a to tak, že:

- *„zajistí paliativní péči jako zákonný nárok každého člověka*
- *každý má rovný přístup k paliativní péči*
- *profesionály je postaráno o rodinu nevyléčitelně nemocného či umírajícího pacienta*
- *rodina je podporována při doprovázení nevyléčitelně nemocného či umírajícího člena rodiny*
- *podpoří síť míst, kde je paliativní péče poskytována*
- *zajistí spolupráci všech pečujících osob o nevyléčitelně nemocného či umírajícího pacienta*
- *vyhlásí kvalitativní normy pro péči o nevyléčitelně nemocného či umírajícího pacienta*
- *umožní nevyléčitelně nemocnému či umírajícímu pacientovi paliativní péči i když tato péče povede ke zkrácení jeho života*
- *zajistí vyškolení pečujícího personálu, kde lékaři, ošetřovatelé a psychologové budou pracovat týmově a dle standardů*
- *zřídí výuková a doškolovací centra*
- *v nemocnicích zřídí oddělení poskytující paliativní péči*
- *paliativní péče je ve vědomí občanů brána jako podstatná část medicíny*
- *nevyléčitelně nemocní či umírající pacienti mají právo na pravdivé, úplné a citlivě podané informace o svém zdravotním stavu*

- *každý nevyléčitelně nemocný či umírající pacienta může konzultovat svůj zdravotní stav s jiným odborníkem*
- *žádný nevyléčitelně nemocný či umírající pacienta není léčen proti své vůli a nikdo na něj nesmí činit nátlak*
- *respektuje pacientovo odmítnutí léčebného procesu*
- *pacientovo přání zemřít nepovolí lékaři vědomě vykonat kroky, které povede k pacientově smrti*“⁹⁸

Díky tomuto důležitému dokumentu získali nevyléčitelně nemocní nebo umírající lidé ještě další práva, která jim tak zajišťují umírání v důstojnosti. Přesněji řečeno by jim měla zajistit umírání v důstojnosti. Bohužel i přes existenci Charty práv umírajících je praxe jiná než teorie a ne tak ideální, jaká by mohla být. Každý z nás má právo na paliativní péči, ale přesto se spouště lidem neposkytuje a stále velké množství lidí umírá v nedůstojných podmínkách (např. v nemocnici za bílou plentou), v netlumených nebo nedostatečně tlumených bolestech a neobklopeni milujícími lidmi v tak velice důležitém momentě jakým umírání bezesporu je.⁹⁹

Veliký posun přesto vidím v pomalé, ale snad jisté, změně vnímání smrti jako přirozené životní etapy. Nemělo by se zapomínat, že během ní člověk neztrácí svá práva a nemělo by docházet k podrývání jeho lidské důstojnosti.

5.4 Péče o nevyléčitelně nemocné a umírající lidi v dnešní době

Žijeme v době, kdy lékaři dokáží úspěšně zachraňovat a prodlužovat lidské životy a smrt se tak stala něčím, o čem se nemluví. Dá se říci, že

⁹⁸ GAJDŮŠKOVÁ, Dagmar 19-20

⁹⁹ GAJDŮŠKOVÁ, Dagmar 20

v západním světě se na smrt začalo pohlížet jako na prohru a ne jako na přirozenou součást našeho života. V důsledku tabuizování smrti spousta lidí umírala v nemocnicích v nedůstojných podmínkách. Tuto skutečnost si lidé začali uvědomovat a v medicíně vzniklo nové odvětví tzv. paliativní medicína, paliativní péče. O té se v mé práci ještě bude řeč. V dnešní době se stále debatuje o eutanázii. Co to je a jaké argumenty mluví pro uzákonění a které proti, je představeno v následujícím oddílu.

5.4.1 Euthanasie

Slovo „euthanasie“ je složenina dvou řeckých slov – *eu* a *thanos*. První z nich se překládá jako *dobrý*, druhé znamená *smrt*.¹⁰⁰ Světová zdravotnická organizace (World Medical Association, WMA) definuje euthanasii jako: *„vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek:*

- *subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen;*
- *jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby;*
- *a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.*“¹⁰¹

I přes fakt, že v dnešní době může být nevyléčitelně nemocným a umírajícím lidem poskytnuta kvalitní péče – paliativní péče – najde se spousta umírajících lidí, kteří vážně přemýšlejí o úmyslném ukončení svého života nebo dokonce o tomto přání otevřeně mluví. Ve většině evropských zemích je úmyslné zabití pacienta nemyslitelné. Existují však země (patří sem Holandsko, Lucembursko a Belgie), kde nejsou lékaři trestně stíháni za

¹⁰⁰ viz MUNZAROVÁ, Marta. Proč NE euthanasii aneb Být či nebýt 19

¹⁰¹ MUNZAROVÁ, Marta. Proč NE euthanasii aneb Být či nebýt 19

usmrcení pacienta, jsou-li naplněny všechny potřebné podmínky, které lékařům umožňují ukončit pacientův život. Podmínky se v jednotlivých zemích v některých detailech liší, ale globálně se dá říci, že se jedná o tyto podmínky:

- pacientovo přání zemřít musí být dobrovolné,
- pacient musí několikrát projevit přání o ukončení života,
- pacient musí být informován o existenci a možnosti přechodu z kurativní péče na péči paliativní,
- pacientův stav musí být neléčitelný, nesmí existovat šance na zlepšení jeho situace,
- pacient musí mít obrovské bolesti,
- pacientův stav musí být minimálně dvěma lékaři přezkoumán a musejí dojít ke stejnému závěru ohledně pacientova utrpení a nemožnosti mu jakkoli pomoci,
- lékař, který je ochotný pacienta usmrtit, je povinen tuto skutečnost nahlásit příslušné komisi, která jeho rozhodnutí znovu přezkoumá.

V Holandsku se ukázalo, že ne vždy byla stoprocentně prokázána pacientova vůle zemřít. Tato skutečnost může silně podryvat důvěru v lékaře a předznamenávat pomalé zanedbávání pacientovy vůle během uvažování o přikročení k eutanázii.

Ve společnosti existují tři skupiny lidí s rozdílným názorem na eutanázii – příznivci, odpůrci a ti, kteří váhají, ke které z předešlých skupin se přidat. Příznivci eutanázie argumentují především:

- *pacientovou autonomií*
 - lidé o svém životě rozhodovali po celý svůj život, tudíž neexistuje důvod, proč by jim nemělo být umožněno rozhodovat i o své smrti, proč by jim nemělo být umožněno zemřít, kdy chtějí a jakým

způsobem chtějí. Pokud někdo brání člověku, který se chce zabít/chce být zabit, nerespektuje tím pádem jeho právo na sebeurčení a dochází k porušení jeho lidských práv;

- *soucítěním*
 - je nelidské nezabít člověka, který o okamžité ukončení života žádá z důvodu obrovských bolestí, které žádné medikamenty účinně netlumí;
- *stejným výsledkem při konání nebo nekonání*
 - neexistuje rozdíl mezi necháním zemřít a zabitím, neboť v obou případech je výsledkem smrt.

Druhý tábor – odpůrci eutanázie – argumentují následujícími skutečnostmi:

- *rozpor mezi tím, co je pacientem řečeno a tím, co pacient ve skutečnosti žádá a potřebuje*
 - pacientovo dobrovolné projevení touhy zemřít/být zabit může být ve skutečnosti nedobrovolné – vyřčené přání ve skutečnosti může vyjadřovat pocit zbytečnosti, strach ze ztráty důstojnosti, strach z toho, že je/bude jen přítěží pro příbuzné apod. Zkušenosti ze zařízení poskytující paliativní péči (především z hospiců) ukazují, že lidé, kteří projevovali vůli zemřít, svůj názor změnili v momentě, kdy byli obklopeni blízkými osobami a cítili se v bezpečí. Ona touha zemřít se v tom případě dá chápat jako nevyřčená touha po blízkosti a péči blízkých osob. Tento způsob umírání, tedy být obklopen blízkými osobami a nebát se ztráty důstojnosti, umožňuje paliativní péče, o jejíž možnostech může mít umírající neúplné informace;
- *hraniční situace*
 - konečná fáze života může být důvodem k nerozvážným rozhodnutím

a touze po ukončení života;

- v tomto období jsou umírající lidé velmi náchylní k přijímání názorů jiných osob (především lékařů) a tím pádem se jejich svobodné rozhodování stává „nesvobodným“;

▪ *nemožnost ztráty důstojnosti*

- nedůstojné podmínky během umírání nebo nedůstojné tělesné stavy během onoho procesu nemůžou umírajícího připravit o jeho důstojnost.¹⁰²

▪ *nemorálnost*

- eutanázie je nemorální akt ať je legální či nikoli;

▪ *obrovská lékařova moc*

- o momentu přistoupení k usmrcení pacienta rozhoduje lékař – on určuje, kdy je léčba zbytečná a kdy je pacientovo utrpení nesnesitelné
- při tomto rozhodování je ovlivněn svým hodnotovým žebříčkem, předsudky, představou o hodnotném životě apod.

▪ *protiklad Hippokratovy přísahy*

- v Hippokratově přísaze stojí: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“¹⁰³

- lékař má léčit, chránit lidský život a ne ho ukončovat¹⁰⁴

Umírání s sebou nese spoustu otázek a témat k diskuzím. Důležité je nezapomínat, že umírání je přirozenou součástí života a nepovažovat ji za životní prohru. Také v této fázi má umírající člověk stále všechna svá práva a jeho důstojnost je stále nedotknutelná.

Umírající či nevléčitelně nemocný člověk může trpět obrovskými bolestmi a není vyloučeno, že bude žádat o urychlení umírání či přímo

¹⁰² viz MILFAIT, René: Eticko-lidskoprávní aspekty spojené s koncem lidského života

¹⁰³ MUNZAROVÁ Marta: Zdravotnické etika od A do Z 19

¹⁰⁴ viz MUNZAROVÁ Marta a kol.: Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt? 58-61

o usmrcení. V drtivé většině zemí je usmrcení pacienta nemyslitelné. Pro tyto pacienty není vhodné usmrcení, ale odborná péče – paliativní péče, o které se rozepisují v následujícím oddílu.

5.4.2 Paliativní péče

Paliativní péče je úzce svázána s Chartou práv umírajících. Dá se říci, že paliativní péče je Charta v praxi.

Přibližně od poloviny 20. století se lékařům na základě vědeckého výzkumu a novým technologiím daří zachraňovat a prodlužovat lidské životy. Tento fakt se na první pohled může jevit jako pozitivní, ale při důkladnějším pohledu na skutečnost zjistíme, že tomu tak zdaleka ve všech případech není.

Lékaři často lidem prodlužovali život i za cenu toho, že se život pacientů stal neplnohodnotným. Na základě této skutečnosti se začala rozvíjet tzv. paliativní medicína, která byla Světovou zdravotnickou organizací (WHO) roku 2002 vymezena jako přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří stojí tváří v tvář problému spojeného s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení díky včasné identifikaci, bezvadnému vyhodnocení a léčbě bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních problémů.¹⁰⁵ Evropská asociace pro paliativní medicínu (EAPC) ještě definici rozšířila o nezbytnou spolupráci multidisciplinárního týmu, který se o pacienta stará, a připomněla, že smrt je přirozená část života a tudíž se tak na ní také pohlíží a není za každou cenu oddalována.¹⁰⁶

¹⁰⁵ „Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual”

[online]. [18. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

¹⁰⁶ „Palliative care is an active, total care of the patients whose disease is not responsive to curative treatment. Control of pain, of other symptoms, and of social, psychological and

Poskytovatelé paliativní péče jsou vázáni se řídit pravidly, která stanovila WHO:

- *poskytování úlevy od bolesti a dalších symptomů*
- *podpora života, avšak pohled na umírání jako na přirozený proces*
- *neusilování ani o urychlení, ani o oddálení smrti*
- *obsáhnutí psychologických a duchovních aspektů péče o pacienta*
- *nabídnutí systému podpory, který pacientům pomáhá žít aktivně až do smrti*
- *nabídnutí systému podpory, který pomáhá rodinám zvládat období pacientovy nemoci a období zármutku*
- *využívání týmové práce pro uspokojování potřeb pacientů a jejich rodin, včetně případného psychologického poradenství v období zármutku*
- *usilování o zlepšení kvality života a pozitivní ovlivňování průběhu nemoci*
- *použitelnost v raném stádiu nemoci s řadou dalších terapií, jejichž cílem je prodloužení života, jako chemoterapie či radioterapie, a zahrnutí vyšetření nutná k lepšímu pochopení a zvládnutí tíživých klinických komplikací.¹⁰⁷*

Paliativní péče umožňuje umírajícím prožít poslední chvíle v obklopení rodiny či jiných blízkých lidí. Zajišťuje jim co možná nejúčinnější tlumení bolesti, péči multidisciplinárního týmu a péči o všechny

spiritual problems is paramount. Palliative care is interdisciplinary in its approach and encompasses the patient, the family and the community in its scope. In a sense, palliative care is to offer the most basic concepts of care - that of providing for the needs of patient wherever he or she is cared for, either at home or in the hospital. Palliative care affirms life and regards dying as a normal process; it neither hastens nor postpones death. It sets out to preserve the best possible quality of live until death”

[online]. [18 .11. 2011]. Dostupné z: <http://www.eapcnet.org/about/definition.html>

¹⁰⁷ Standardy hospicové a paliativní péče 2

čtyři lidské dimenze. Paliativní medicína zkrátka umožňuje lidem důstojné umírání.

Česká republika má v péči o své umírající občany co zlepšovat. Ondřej Sláma upozorňuje, že u nás v nemocnicích neexistují paliativní oddělení a ambulance paliativní péče. Dále se nedostává legislativního rámce, který by určoval úhradu domácí paliativní péče, která je naneštěstí dostupná jen ve třech českých městech. Nemilé také je, že zdravotní pojišťovny nejsou ochotny platit pojištěncům domácí paliativní péči.¹⁰⁸

¹⁰⁸ viz BAJER, Pavel 60

Závěr

Lidská společnost si žádala, aby se již nikdy v budoucnosti neopakovaly nelidské činy, ke kterým během druhé světové války docházelo. Proto OSN v New Yorku roku 1948 podepsala *Všeobecnou deklaraci lidských práv*, jejímž cílem je uznání základních lidských práv a lidské důstojnosti všem lidem na zemi bez rozdílu. Lidská důstojnost se stala ve společnosti nejvyšším dobrem a žádné lidské chování a jednání ji nesmí narušovat. Všichni máme svá občanská, politická, sociální, hospodářská, kulturní a solidární práva. Povinností států a jejich občanů je tato práva dodržovat a neporušovat. I přes fakt, že je tento dokument starý více jak 60 let, je stále aktuální a vycházejí z něho všechny lidskoprávní dokumenty, které byly následně sepsány. Tato práva byla přiznána všem lidem, tudíž také těm, kteří byli v rámci programu „Euthanasie“ vražděni – jedná se o lidi s jakýmkoliv typem postižení a také o umírající či nevyléčitelně nemocné lidi.

Důsledkem přijetí Všeobecné deklarace lidských práv je proměna lékařského étosu. Ten z Deklarace a práv v ní uvedených vychází a pochopitelně se jí musí řídit. UNESCO vydalo roku 2005 *Všeobecnou deklaraci o bioetice a lidských právech*, který má přispívat k podpoře lidské důstojnosti, lidských práv především při lékařské diagnostice, lékařských pokusech, evidenci pacientů a informací o jejich zdravotním stavu. Stalo se tedy, že díky lidskoprávním dokumentům se nedílnou součástí lékařského étosu, biomedicinských diskusí a lékařské praxe stalo vedle péče o lidské zdraví také neporušování pacientovy důstojnosti, naprosté respektování jeho autonomie a přistupování individuálně ke všem lidem. Pacient jako bytost by tak mělo být vždy na prvním místě.

Pro lidi s postižením je významné, že roku 2006 OSN přijala *Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením*, která jim přiznala další lidská práva

přispívající a podporující k jejich plné začlenění do majoritní společnosti. Díky tomuto dokumentu začali být lidé s postižením oficiálně chápáni jako přirozená součást společnosti, která jí má co nabídnout a může ji v mnohém pozitivně obohatit.

Další skupinou lidí, kterou nacisté likvidovali, byli nemocní či umírající lidé. Na tuto skupinu obyvatel se vztahuje tzv. *Charta práv umírajících*. Tento dokument byl Radou Evropy sestaven roku 1999 a zajišťuje všem umírajícím či nevléčitelně nemocným osobám důstojné umírání. Oním „důstojným umíráním“ se myslí umírání v důstojném prostředí za přítomnosti blízkých osob, s kvalitně tlumenými bolestmi, pod dohledem multidisciplinárního týmu. I přes existenci paliativní péče se dnes najdou osoby, které žádají lékaře o eutanázii. Ta je při splnění přísných kritérií legální v Holandsku, Belgii a Lucembursku. Otázka usmrcování pacientů rozděluje společnost na neslučitelné tábory – jedni jsou pro a druzí striktně proti. Paliativní péče, která je zaměřena na lidi ve finálním stádiu života, dokáže účinně tlumit bolesti a učinit žádost o usmrcení bezpředmětnou.

Mezinárodními lidskoprávními dokumenty je zajištěna ochrana všech osob tudíž také nevléčitelně nemocných, umírajících lidí a lidí s jakýmkoli typem postižení. Na závěr chci vyzdvihnout ta práva, která jsou pro tyto skupiny nejpodstatnější. Ze Všeobecné deklarace lidských práv se jedná o Články 1, 2, 3 a 12, ve kterých je lidem zaručena svoboda, rovnost v důstojnosti a právech, nediskriminace, právo na život a záruka nezasahování do soukromých a rodinných záležitostí. O právu na život se zmiňuje také Článek 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, v Článku 1 této Úmluvy se mluví o povinnosti respektovat lidská práva a Články 3, 5, 8 a 14 jsou opět potvrzena a více propracována práva na zákaz mučení či jiného ponižujícího zacházení, osobní bezpečnosti, respektu k soukromému životu a zákazu diskriminace. Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech

v Článku 3, 5, 8, 9 a 10 potvrzuje nezbytnost respektování lidské důstojnosti a lidských práv, pacientovy autonomie, jeho soukromého života a rovnosti se všemi lidmi. Článek 11 Helsinské deklarace potvrzuje právo na život, soukromí a lidskou důstojnost. Celá Úmluva o právech osob se zdravotním postižením stojí na podpoře lidské důstojnosti, nediskriminaci a rovnosti a Článkem 25 je těmto lidem zaručena kvalitní lékařská péče stejně jako komukoli jinému. Charta práv umírajících opět potvrzuje právo na nediskriminaci, neboť se v ní píše, že paliativní péče je přístupná pro všechny, a právo na život, protože říká, že pacientovo projevené přání zemřít neumožňuje lékařům jeho přání vyslyšet.

Lze vidět, že všechny dokumenty jsou provázené, v ničem si neodporují a navzájem se doplňují. Jejich hlavními zásadami jsou neporušování lidské důstojnosti a lidských práv, respekt, nediskriminace a rovnost. Nemůže dojít k situaci, že by majorita měla větší moc než jedinec či malá skupina obyvatel. Má práce ukázala, že poválečné biomedicínskoetické diskuze skutečně vycházejí z myšlenky lidských práv a z jejich naplňování. To ostatně ukazují dokumenty jako Charta práv umírajících, Úmluva o právech lidí se zdravotním postižením či Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech, jejich základním posláním je lidská práva naplňovat.

Co dodat na závěr? Snad jen že se opět potvrdilo pořekadlo „Všechno zlé je k něčemu dobré“. Díky hrůzám, které se během druhé světové války děly, máme dnes spoustu lidskoprávních dokumentů a lidé (buďme upřímní a přiznejme, že především v „západním“ světě) užívají všech práv a svobod, o kterých se lidstvu dříve ani nesnilo. Je smutné, že jsme se k těmto právům propracovali až na základě obrovských ztrát a utrpení a můžeme jen doufat, že se historie nebude opakovat.

Seznam literatury

BAJER, P.: *Specializovaná paliativní péče je dostupná pěti pacientům*. In: Sociální práce/Sociálna práca. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2/2010, ISBN 1002-1213-6204

Bioetika v UNESCO, Základní texty. 2008. ISBN 978-963-87714-5-2

BÖHM, B.: *Die „Euthanasie“ – Vernichtungsanstalt Pirna-Sonnenstein in Saschen und die Ermordung von Psychisch kranken und behinderten menschen aus dem Reichsgau Sudetenland (1940 – 1941)*. In: ŠIMŮNEK, M. *Nacistická „Eutanázie“ v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava 1939 – 1945*. Červený Kostelec. Pavel Mervart 2008, ISBN 978-80-86818-76-4

BURNS, F.: *Medizinethik und Nationalsozialismus*. KAŇKOVÁ, I.: *Zpracované materiály o nacistickém programu „Euthanasie“*. Mezinárodní projekt Lidská práva lidí s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistického programu „Euthanasie“. 2011.

GAJDŮŠKOVÁ, D.: *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. 2010

GILBERT, M.: *„Druhá světová válka. Úplná historie.“* Praha. BB/art 2006, ISBN 80-7341-933-5

HAMM, M.: *Lebensurwent zerstöwangsssterilisation und „Euthanasie“*. Frankfurt. VAS 2008

HUGHES, M., MANN, Ch.: *Hitlerovo Německo, život v období Třetí říše*. Praha. Columbus 2002, ISBN 80-7249-123-7

MATOCHOVÁ, S.: *Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva*. Zdravotnické právo v praxi. 2006

MILFAIT, R.: *Fundamentální eticko-lidskoprávní principy etických kodexů sociálních pracovníků. Objasnění s odpovídajícími povinnostmi a zodpovědnostmi*. In: Centrum sociálních služeb Praha (vyd.). *Etika a lidská*

práva v sociální práci. 2008

MILFAIT, R.: Teologické etika pro praxi, 2010, PP prezentace: *Eticko-lidskoprávní aspekty spojené s koncem lidského života*.

MILFAIT, R.: předmět Teologické etika pro praxi, 2010, PP prezentace: *Lidská práva*.

MILFAIT, R.: Teologická etika pro praxi, 2010, PP prezentace *Lidská důstojnost. Nejvyšší morální principi a paradigma právního systému. Základ a cíl lidských práv*.

MILFAIT, R.: Teologická etika pro praxi, 2008, PP prezentace *Některé základní postoje profesní morálky sociálního pracovníka*.

MUNZAROVÁ, M.: *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha. Grada Publishing 2005, ISBN 80-247-1024-2

MUNZAROVÁ, M. a kol.: *Proč NE euthanasii aneb Být či nebýt*. Havlíčkův Brod. Karmelitánské nakladatelství 2008, ISBN 978- 80-7195-258-9

MUNZAROVÁ, M.: *Euthanasie, nebo paliativní péče*. Praha. Grada Publishing 2005, ISBN 80-247-1025-0

MUNZAROVÁ, M.: *Lékařský výzkum a etika*. Praha. Grada Publishing 2005, ISBN 80-247-0924-4

NAUCKE, W.: *Právní průlom do zákazu usmrcování: „Binding/Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“, 1920*. In: KAŇKOVÁ, I.: Zpracované materiály o nacistickém programu „Euthanasie“. Mezinárodní projekt Lidská práva lidí s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistického programu „Euthanasie“. 2011.

SCHEULEN, A.: *Zur Rechtslage und Rechtsentwicklung des Erbgesundheitsgesetzes 1934*. In: HAMM, M.: *Lebensurwert zerstöwangssterilisation und „Euthanasie“*. Frankfurt. VAS 2008.

SCHWARTZ, M.: *Většina a „méněcenní“: Globálně historický pohled na*

eugeniku a „eutanázii“ ve 20. století. In: KAŇKOVÁ, I.: Zpracované materiály o nacistickém programu „Euthanasie“. Mezinárodní projekt Lidská práva lidí s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistického programu „Euthanasie“. 2011.

STOLBERG, M.: *Aktivní pomoc ke smrti a eugenika před r. 1850.* In: KAŇKOVÁ, I.: Zpracované materiály o nacistickém programu „Euthanasie“. Mezinárodní projekt Lidská práva lidí s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistického programu „Euthanasie“. 2011.

ŠIMŮNEK, M.: *Nacistický program „Euthanasie“ ve vztahu k Protektorátu Čechy a Morava.* In: ŠIMŮNEK, M. *Nacistická „Eutanázie“ v říšské župě Sudety a protektorátu Čechy a Morava 1939 – 1945.* Červený Kostelec. Pavel Mervart 2008, ISBN 978-80-86818-76-4

WILLIAMS, J. R.: *Medical Ethic Manual.* 2009 ISBN 92-990028-1-9

Standardy hospicové paliativní péče

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Všeobecná deklarace lidských práv

WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects

http://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha

http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_darwinismus

http://sk.metapedia.org/wiki/Z%C3%A1kon_na_predch%C3%A1dzanie_dedi%C4%8Dne_po%C5%A1koden%C3%A9mu_potomstvu#Mor.C3.A1ne_n.C3.A1mietky

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Sudety>

http://www.rozhlas.cz/wwii/1945/_zprava/211449

<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1374>

<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1374>

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

<http://www.eapcnet.org/about/definition.html>